



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# RÖNTGENHOITAJIEN TYÖ- HYVINVOINTI

TEKIJÄ/T: Emma Ahokas  
Marja-Liisa Haverinen  
Sanna Paukkonen

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t)			
Emma Ahokas, Marja-Liisa Haverinen ja Sanna Paukkonen			
Työn nimi			
Röntgenhoitajien työhyvinvointi			
Päiväys	24.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	93/2
Ohjaaja(t)			
Lehtori Pirjo Leppäsaari			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Kuopion yliopistollisen sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksiköt			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa sädehoitoyksiköissä työskentelevien röntgenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tavoitteena oli nostaa esille mahdollisia ongelmakohtia työhyvinvoinnissa ja esittää myös työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.</p> <p>Tutkimus oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon röntgenhoitajat saivat kirjoittaa myös vapaita kommentteja ja näin täsmentää vastauksiaan. Aihe rajattiin kuuteen osa-alueeseen: työntekijän fyysinen ja henkinen hyvinvointi, työn mielekkyys, työympäristö, työn osaaminen, työyhteisö sekä johtaminen. Tutkimus toteutettiin Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa kahden viikon aikana syyskuussa 2013. Lomakkeet lähetettiin sairaaloihin yhteyshenkilöille, jotka jakoivat ne sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajille täytettäväksi. Yhteyshenkilöt keräsivät vastauspaperit yhteen ja lähettivät ne meille analysoitaviksi.</p> <p>Vastaaajia oli yhteensä 67 ja vastausprosentti oli kaikista sairaaloista 79 %. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastausprosentti oli 77 %, Kuopion yliopistollisen sairaalan 75 % ja Oulun yliopistollisen sairaalan 85 %. Vastaukset analysoitiin Excelillä laskemalla kuinka monta vastaajaa oli vastannut samalla tavalla. Vastaukset analysoitiin erikseen kaikista sairaaloista yhteensä sekä jokaisesta sairaalasta erikseen. Kyselylomakkeessa olevat vapaat kommentit koottiin yhteen ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen kommentit käytiin tarkemmin läpi ja ne kirjattiin ylös tuloksiin, jokaisen sairaalan kohdalle.</p> <p>Tuloksissa ilmeni, että työ on fyysisesti raskasta ja että tuki- ja liikuntaelinvaivoja esiintyy paljon. Röntgenhoitajilla oli keskimäärin hyvät elintavat. Työ koettiin merkitykselliseksi, kiinnostavaksi ja riittävän haasteelliseksi, kuitenkin palkkaukseen oltiin tyytymättömiä. Ainakin puolet röntgenhoitajista kärsi sisäilma-, ilmanvaihto- ja/tai meluongelmista. Osa röntgenhoitajista koki, että heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä sekä, että heiltä ei kysytä mielipidettä muutoksia tehdessä. Työyksiköissä vallitsee hyvä työilmapiiri ja asioista keskustellaan avoimesti, kuitenkin työpaikkakiusaamista esiintyy. Viestinnässä muiden osastojen kanssa koettiin olevan ongelmia. Johtajuuteen oltiin yleisesti tyytyväisiä, vaikkakin esimiehien johtamistavoissa ja heidän ongelmakohtiin puuttumisessa koettiin olevan ongelmia.</p> <p>Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena sama kyselytutkimus voitaisiin suorittaa samoissa sädehoitoyksiköissä uudelleen, jolloin työhyvinvoinnin kehitystä voidaan seurata. Toisena jatkotutkimusaiheena samaa kyselylomakkeella voitaisiin tutkia muiden sairaaloiden ja yksiköiden työhyvinvoinnin tilaa ja tuloksia voitaisiin vertailla. Kolmantena jatkotutkimusaiheena tutkimuksen voisi suorittaa eri modaliteeteissa työskenteleville röntgenhoitajille. Tutkimustuloksissa ilmenneiden ongelmakohtien täsmentäminen voisi olla neljäs jatkotutkimusaihe. Viimeisenä jatkotutkimusaiheena voisi olla se, että kyselytutkimukseen osallistuisi myös osastonhoitaja, jolloin tuloksiin saataisi myös hänen näkökantansa.</p>			
Avainsanat			
Työhyvinvointi, työhyvinvointitutkimus, sädehoitoyksikkö, röntgenhoitaja			

Field of Study Social Sciences, Business and Administration			
Degree Programme Degree Programme of Radiography and Radiationteraphy			
Author(s) Emma Ahokas, Marja-Liisa Haverinen ja Sanna Paukkonen			
Title of Thesis Radiotherapy radiographers' well-being at work			
Date	24.10.2013	Pages/Appendices	93/2
Supervisor(s) Lecturer Pirjo Leppäsaari			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, University Hospital of Oulu and Tampere University Hospital			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the study was to examine the radiotherapy radiographers' well-being at work. The aim was to highlight potential problems in occupational well-being and also factors contributing to well-being.</p> <p>The study was mainly a quantitative research, but there was also an opportunity to leave comments and thus clarify responses. The subject was limited to six areas: the worker's physical and mental well-being, job satisfaction, job skills, workplace, environment and management. The study was carried out at Kuopio University Hospital, University Hospital of Oulu and Tampere University Hospital for two weeks in September 2013. The question forms were sent to the hospital contacts, who distributed the forms to radiographers. The contacts collected the answer papers and sent them to us for further analysis.</p> <p>There were a total of 67 respondents and the response rate for all hospitals was 79%. Tampere University Hospital's response rate was 77 %, Kuopio University Hospital's, 75%, and the Oulu University Hospital's 85%. The responses were analyzed using Excel-program to count how many respondents had answered the same way. The responses were analyzed separately for all hospitals in total and for each hospital separately. The questionnaire's free comments were compiled and similarities were searched from them. Comments were further reviewed. Comments were used to clarify responses of respondents, and through them it was possible to obtain more information about certain results.</p> <p>The results showed that the work is physically demanding and there was a lot of support and musculoskeletal problems. The workers had on average good living habits. The work was seen as an important, interesting and challenging enough, but the respondents were dissatisfied with their salary. At least half of the radiographers suffer from bad indoor air quality, ventilation and / or noise problems. Some of the nurses felt that they have no influence over their affairs in work place. Some of them also felt that they are not asked when changes are made. Working atmospheres were good and matters were discussed, but some work related bullying occurs. There are some problems with communications with other departments. The respondents were generally pleased with their management, though management's approach to leading and solving problems was not always the best in their opinion.</p> <p>Further study could be carried out in the same units again so that development of well-being there can be monitored. The form could also be used in other units and/or hospital, and the results could be compared. The results may be supplemented by doing a survey on the department managers so that their point of view can also be included. It is possible also to conduct further more exact study for example about indoor air problems that the departments have.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Well-being at work, research of well-being at work, radiotherapy unit, radiographer</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖHYVINVOINTI .....	7
2.1	Työntekijän fyysinen ja henkinen hyvinvointi .....	8
2.2	Työstressi ja työuupumus.....	10
2.3	Työn mielekkyys .....	11
2.4	Työn osaaminen ja työn hallinta.....	11
2.5	Työyhteisö.....	12
2.6	Työilmapiiri ja ihmissuhteet .....	12
2.7	Työympäristö.....	13
2.8	Organisaatio ja johtaminen.....	15
3	SÄDEHOITOYKSIKKÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	17
3.1	Sädehoito.....	17
3.2	Sädehoitotyö .....	17
3.2.1	Sädehoitotyön suunnittelu.....	17
3.2.2	Sädehoitotyön toteuttaminen .....	18
3.2.3	Sädehoitotyön arviointi .....	19
3.3	Sädehoitoyksikkö .....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	23
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston kerääminen .....	23
5.3	Aineiston analysointi .....	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	28
6.2	Röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi.....	30
6.3	Röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä.....	39
6.4	Röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä.....	43
6.5	Röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta.....	47
6.6	Röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään .....	51
6.7	Röntgenhoitajien kokemus johtamisesta .....	59

7	POHDINTA.....	63
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	63
7.1.1	Röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi .....	63
7.1.2	Röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä .....	63
7.1.3	Röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä .....	64
7.1.4	Röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta .....	64
7.1.5	Röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään.....	65
7.1.6	Röntgenhoitajien kokemus johtamisesta .....	65
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	67
7.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	69
7.4	Tutkimuksen eettisyys .....	71
7.5	Oma ammatillinen kehittyminen.....	73
	LÄHTEET .....	76
	LIITE 1: SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE .....	82

## 1 JOHDANTO

Työpaikan tärkein voimavara on ehdottomasti hyvinvoivat työntekijät. Vastuussa työntekijöiden hyvinvoinnista ovat esimiehet, työsuojeluhenkilöstö sekä työntekijät itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Väestö- ja ikärakenteidenmuutosten vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntä kasvaa jatkuvasti, ja palveluja tuottavaa henkilöstöä jää myös eläkkeelle. Tärkeää on siis pidentää nykyisen henkilöstön työuria, ja yksi tapa vaikuttaa siihen on parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. (Alanen 2004.) Tähän pyrkii muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön strategia ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”. Sen mukaan työstä on tarkoitus tehdä vetovoimaista ja sellaista, että se edistää terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä. Tavoitteena on, että ihmiset jaksaisivat olla työssä kolme vuotta nykyistä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Työhyvinvointi vaikuttaa myös organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. On tutkittu, että panostukset työhyvinvointiin maksavat itsensä jopa kuusinkertaisena takaisin. (Ahonen 2012.) Työhyvinvoinnin parantuessa myös työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. Työhyvinvointia on mahdollista parantaa muun muassa parantamalla ammatillista osaamista ja työoloja sellaisella toiminnalla, mikä ylläpitää työkykyä. Näitä toimintoja ovat mm. työky-toiminta sekä työterveyshuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Sädehoitotyö on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Henkisesti sädehoitotyö on raskasta, koska siellä työskennellään usein vaikeidenkin potilastapausten parissa. Henkisesti raskasta voi olla myös se, että monet potilaat eivät selviydy syöpäsairaudestaan hyvistä hoidoista huolimatta. Henkisesti raskasta voi olla seurata sivusta esimerkiksi potilaan kipuja. Fyysisesti kuormittavaa työstä tekee usein hankalat työasennot ja potilaiden siirrot. Monet syöpäpotilaat voivat olla huonokuntoisia ja heitä joutuu siksi siirtämään esimerkiksi pyörätuolista hoitopöydälle. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa sädehoitoyksiköissä työskentelevien röntgenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tavoitteena oli nostaa esille mahdollisia ongelmakohtia työhyvinvoinnissa ja esittää myös työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Työhyvinvointikyselyjä on tehty sairaaloiden sädehoitoyksiköihin varsin vähän, joten tämä tutkimus on tarpeellinen siinä suhteessa. Tutkimuksesta hyötyvät edellä mainittujen sairaaloiden sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajat, koska heidän työhyvinvointiaan selvitetään ja ongelmakohtiin voidaan puuttua. Esimerkiksi työympäristö tai työilmapiiriä voidaan kehittää tarpeen mukaan. Esimiehet hyötyvät tutkimuksesta, koska he saavat enemmän informaatiota heidän tiimensä työhyvinvoinnista. Ongelmakohtien ilmetessä he voivat puuttua niihin tai mahdollisesti kehittää parempia johtamistapoja. Organisaatio hyötyy tutkimuksesta, koska sen työntekijät voivat paremmin ja työskentelevät tehokkaammin. Lopuksi voidaan todeta, että myös yhteiskunta hyötyy tutkimuksesta, koska kun parannukset tehdään, saadaan hyvinvoivempia ja sitä kautta pidempään työelämässä pysyviä röntgenhoitajia.

## 2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnilla on monta määritelmää. Sanastokeskus TSK:n mukaan työhyvinvointi on ”työntekijän fyysinen ja psyykkinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen.” (TEPA 2006/2008) TSK mainitsee vain fyysisen ja psyykkisen puolen, mutta siihen kuuluu myös sosiaalinen puoli, koska työntekijä työskentelee työyhteisön jäsenenä.

Fyysisesti työntekijä on hyvinvoiva, kun hänen oma vointinsa on hyvä. Tähän liittyvät hyvät elintavat, terveys sekä oikea työn ja vapaa-ajan suhde, sillä nämä tuovat työntekijälle työkykyä. Psyykkisesti hyvinvoiva työntekijä kokee työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi niin, että työ tukee hänen elämänhallintaansa (Anttonen ym. 2009, 17–19.) Hyvä työhön liittyvä osaaminen tuottaa myönteisiä työn hallinnan kokemuksia ja edistää työhyvinvointia (Työhyvinvointifoorumi s.a.). Sosiaalisen puolen työhyvinvointiin tuo työyhteisö ja organisaatio. Hyvin johdetussa organisaatiossa yhteisö tukee yksilöä, jossa työhyvinvointia edistää myös työyhteisön hyvä työilmapiiri (Anttonen ym. 2009, 17–18.)

Toisen määritelmän mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan ammattitaitoisten työntekijöiden tekemää turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä hyvin johdetussa organisaatiossa. (Anttonen ym. 2009, 17–18). Lisäksi työhyvinvointia käsitteenä voidaan myös määritellä kielteisistä lähtökohdista, joiden mukaan stressi- ja uupumusoireiden puuttuminen on hyvinvointia. Työstressi tutkimusti aiheuttaa hyvinvointi- ja terveysongelmia. (Kinnunen, Feldt ja Mauno 2005, 13.)

Työhyvinvointi on käsitteenä subjektiivinen. Kaksi samassa työpaikassa työskentelevää yksilöä saatataa kokea työhyvinvointinsa hyvin erilailla. Nämä erot johtuvat usein henkilöiden taustatekijöistä, joita ovat ikä, sukupuoli, koulutus ja perhetilanne. Työhyvinvointiin vaikuttaa organisaation vaikutus, johon liittyy erityisesti työntekijän kokema epäoikeudenmukainen johtaminen sekä persoonallisuuserot, jotka vaikuttavat siihen, miten jokainen kokee työhyvinvoinnin. (Kinnunen, Feldt ja Mauno 2005, 75.)

Työhyvinvointia edistävät toimenpiteet vaikuttavat työntekijän terveyteen ja työkykyyn, resursseihin, työturvallisuuteen sekä muutoksenhallintaan. Lisäksi hyvä työhyvinvointi vähentää stressiä ja parantaa työn ja vapaa-ajan laatua. Kansantaloudellisella tasolla työhyvinvoinnin edistäminen näkyy tuottavuudessa, pidemmissä työurissa, eläkkeelle siirtymisien nousussa, työssäolon lisääntymisessä, työpaikan imagossa, laadussa ja kilpailukyvyssä. (Anttonen ym. 2009, 19.)

Organisaatiotasolla työhyvinvointia edistetään systemaattisella johtamisella eli strategisella suunnittelulla, toimenpiteillä henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi ja työhyvinvointitoiminnan jatkuvalla arvioinnilla (Manka, Kaikkonen ja Nuutinen 2007).

Daniel Hutton ja Angie Eddy julkaisivat Radiografia lehdessä (19/2013) artikkelin ”How was it for you? What factors influence job satisfaction for band 5 and 6 therapeutic radiographers.” Daniel Huttonin ja Angie Eddyn (2013) tutkimuksessa selvitettiin sädehoidon röntgenhoitajien kokemuksia

valmistumisesta ensimmäiseen ylempään tehtävään sekä tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttivat käsitykseen työhyvinvoinnista. Tavoitteena oli ehdottaa työhyvinvoinnin parantamista tukevia strategioita. Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna kahdessa isossa osastossa. Tuloksista tuli ilmi, että työhyvinvointi on subjektiivinen käsite, joka vaihtelee kontekstin ja työympäristön mukaan. Tärkein yhdistävä tekijä vastanneiden kesken oli jatkuva ammatillinen kehittyminen ja toissijaisia asioita olivat: organisatoriset kysymykset, rooliin tai asemaan siirtyminen, työmäärä sekä yhteistyö. Johtopäätöksenä työssä tuli ilmi, että enemmän resursseja tulee käyttää työhyvinvoinnin parantamiseen, jotta työntekijöiden itsevarmuutta, kehittymistä ja urasuunnittelua voidaan parantaa. Lisäksi heidän mukaansa tulisi kiinnittää huomiota työilmapiiriin työyhteisössä sekä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. (Hutton ja Eddy 2013, 97–103.)

## 2.1 Työntekijän fyysinen ja henkinen hyvinvointi

Työntekijän fyysinen ja henkinen hyvinvointi koostuu hyvin monenlaisista asioista. Työterveyslaitoksen (2011a.) mukaan työikäisen väestön terveyttä heikentävät epäterveelliset ruokailutottumukset, liikunnan ja levon vähyys, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö sekä mielenterveysongelmat. Lisäksi työn kuormittavuus on syytä ottaa huomioon fyysistä hyvinvointia tarkasteltaessa. Tampereen ammattikorkeakoulussa vuonna 2012 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin röntgenhoitajien kokemuksia kuvantamistyön ja potilassiirtojen kuormittavuudesta. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena Pohjois-Kymen röntgenosastolla työskenteleville röntgenhoitajille ja siihen vastasi 15 röntgenhoitajaa. Kyselyssä ilmeni, että 80 % vastaajista koki työnsä fyysisesti raskaaksi. (Joukanen 2012.) Hakala ja Uimonen tekivät vuonna 2010 opinnäytetyön, jossa selvitettiin, mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja siihen osallistui yhteensä 47 hoitajaa erään sairaalan sisätautien vuodeosastolta ja leikkausosastolta. Hakalan ja Uimosen tutkimuksessa puolestaan ilmeni, että 68,7 % vastaajista koki työnsä fyysisesti raskaaksi.

Terveellinen ravinto tukee sekä fyysistä, että henkistä hyvinvointia. Esimerkiksi työpaikalla ruokailu rytmittää työpäivää ja antaa lisää energiaa jatkamaan työskentelyä. Ruokatauolla voi myös vaihtaa kuulumisia muiden työntekijöiden kanssa. Noin 30 minuutin päivittäinen liikunta ylläpitää olemassa olevaa fyysistä kuntoa. Jos kuntoa haluaa kohottaa, päivittäiseen liikuntamäärään lisätään muutama päivänä hikiliikuntaa. (Sallinen, Kandolin ja Purola 2007.) Työterveyslaitos (2011a.) esittää, että säännöllinen liikkuminen näkyy työpaikalla mm. vähäisempinä sairauspoissaoloina ja työkyvyn paranemisena. Säännöllinen liikunta vähentää unettomuutta sekä auttaa hallitsemaan työstressiä. Normaali unen tarve on noin 7,5-8 tuntia yössä. Puutteellinen uni aiheuttaa mielialan laskua, stressihormonin eli kortisolin lisääntyntä eritystä sekä heikentää valveilla opitun tiedon lujittumista ja luovaa ajattelua. Työhön liittyvät tekijät, kuten työperäinen stressi ovat yleisin uniongelmia aiheuttava asia. Riittävän nukkumisen lisäksi työntekijän palautuminen vaatii myös vaihtelua sosiaalisessa elämässä. (Sallinen, Kandolin ja Purola 2007; Työterveyslaitos 2012a.) Vaasan ammattikorkeakoulussa vuonna 2010 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin työhyvinvointia itsensä johtamisen näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasi Vaasan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian vuodeosaston hoitohenkilökunta. Vastaajia oli 23 kappaletta. Vastaajista 87 % koki yleisen terveydentilan ja fyysisen kuntonsa hyväksi. (Jantunen 2010.)



Tupakointi aiheuttaa työnantajalle ylimääräisiä kustannuksia sekä heikentää työssä jaksamista. Lisäksi muut työntekijät saattavat altistua passiiviselle tupakoinnille. Tupakkatauot saattavat kuitenkin olla työntekijöille tärkeitä sosiaalisia tilanteita työkavereiden kanssa, joten tupakkatauoilta kannattaa miettiä savuttomia vaihtoehtoja. (Työterveyslaitos 2013a.) Liiallinen alkoholin käyttö heikentää fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Työpaikalla se näkyy mm. myöhästelyinä, poissaoloina, eristäytymisellä, virheinä ja ilmapiiriongelmina. Liiallinen alkoholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi ja alkoholin terveyshaitoista tulisi tiedottaa riittävästi. (Työterveyslaitos 2012b.)

Työterveyslaitoksen (2010) mukaan yksi neljästä ihmisestä kärsii henkisen hyvinvoinnin ongelmista elämänsä aikana. Jantusen (2010) tutkimuksessa ilmeni, että kaikki vastaajat kokivat psyykkisen hyvinvoinnin hyväksi. Mielenterveyshäiriöt ovat yksi yleisimmistä sairauspoissaolojen ja varhaiseläkkeiden syistä. Työpaikka on merkittävä ympäristö henkisen hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Henkistä hyvinvointia heikentävät esimerkiksi seuraavat tekijät: esimiehen huono tapa johtaa, tehoton viestintä, liian suuri työmäärä, epävarmuus työpaikasta ja toistuvat organisaatiomuutokset. Työntekijän henkistä hyvinvointia voidaan parantaa mm. stressinhallintakoulutuksilla, päihteidenkäytön ehkäisemisellä ja jakamalla työntekijöiden työtehtävät tasaisesti.

Haitallista fyysistä kuormittavuutta aiheuttavat esimerkiksi huonot työasennot ja – liikkeet, yhtäjaksoisesti kuormittava työ ja fyysisen rasituksen määrä. Tieto haitallisesta fyysisestä kuormittavuudesta voi tulla työntekijältä, työterveyshuollolta tai työsuojeluvaltuutetulta, tai työnantaja voi myös havaita tämän itse. Työturvallisuuslain 25 §:n mukaan, työnantajan saadessa tiedon haitallisesta fyysisestä kuormittavuudesta, on hänen välittömästi ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi ja näiden vähentämiseksi tai välttämiseksi. Haitallista fyysistä kuormittavuutta vähennetään ergonomisten toimenpiteiden avulla. Näitä ovat esimerkiksi työpisteen rakenteiden ja työvälineiden valinta, mitoitus ja sijoitus työn luonteen ja työntekijöiden edellytykset huomioon ottaen. (Työsuojeluhallinto 2013a.) Joukasen (2012) tutkimuksessa ilmeni, että vain noin puolet vastaajista koki kiinnittävänsä tarpeeksi huomiota ergonomiaan.

Työn henkiseen kuormittavuuteen vaikuttavat mm. työntekijän vaikutus- ja päätöksentekomahdollisuudet, työn vaativuus, työyhteisön piirteet sekä työympäristö. Työkuormittuneisuus voi ilmetä yksilötasolla mm. tuki- ja liikuntaelin vaivoina, päänsärkynä, univaikeuksina, turhautuneisuutena, työmotivaation laskuna sekä töiden kasaantumisenä. Työyhteisötasolla työntekijän kuormittuneisuus näkyy esimerkiksi työyhteisön ihmissuhteiden ongelmina ja työn sujumattomuutena. Turun ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin röntgenhoitajan fyysistä kuormittumista tietokone-tomografiatutkimusten yhteydessä. Kysely tehtiin Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa työskenteleville röntgenhoitajille. Vastaajia oli yhteensä 39 kappaletta. Tutkimuksesta ilmeni, että 50 %:lla vastaajista oli tuki- ja liikuntaelinvaivoja (Salo 2011.), kun taas Joukasen (2012) tutkimuksessa jopa 80 % vastaajista oli kärsinyt tuki- ja liikuntaelinvaivoista työuransa aikana.

Työntekijän ilmoitettua jaksamisensa vaikeuksista työnantajalle, on työnantajan velvollisuus puuttua asiaan. Henkisestä kuormittavuudesta tehdään arviointi, joka voidaan suorittaa monella eri tavalla,

esimerkiksi havainnoimalla, haastatteleamalla tai kyselylomakkeella. Arvioinnin jälkeen tulokset analysoidaan ja tarvittavat toimenpiteet suunnitellaan. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi: esimiestyön parantaminen, kehityskeskustelut, työnohjaus, työtehtävien muuttaminen ja säännöllisten työpaikkapalaverien pitäminen. (Työsuojeluhallinto 2013a.)

## 2.2 Työstressi ja työuupumus

Stressiä ja työuupumusta ilmaantuu tilanteissa, jossa ihminen joutuu menemään voimavarojensa rajoille tai ylittämään ne. Tilapäinen eustressi eli positiivinen stressi ei ole vaarallista, se saa ihmisen tekemään parhaansa. Jos stressitila jatkuu pitkään, se voi muuttua distressiksi eli negatiiviseksi stressiksi, joka aiheuttaa pitkään jatkuneena työuupumusta, loppuun palamista, päihteiden väärinkäyttöä ja jopa itsetuhoajatuksia. (Nykänen 2007, 138; Mattila 2010.)

Mattila (2010) mainitsee stressitekijöiksi muun muassa alituisen kiireen, sopimattoman työn, melun, liian suuren vastuun, ongelmat perheessä tai äkilliset elämänmuutokset. Hän sanoo myös, että työelämässä erityisesti ”työn hallinnan puute, kohtuuttomat vaatimukset, tuen puute, ihmissuhdeongelmat, kiusaaminen epäoikeudenmukaisuus, epäreilu kohtelu, arvostuksen tai vastavuoroisuuden puute epämääräinen työnjako ja syyllisyys tekemättömistä töistä” aiheuttavat stressiä. (Mattila 2010.)

Uupumusta voi kuvata kahdella eri tavalla: Neuropsykologisella uupumuksella, joka on henkisten voimavarojen heikkenemistä ja kyvyttömyyttä henkisiin ponnistuksiin, sekä kliinisellä uupumusoireyhtymällä, joka on vakavaa fyysistä ja/tai henkistä uupumusta, joka voi johtaa loppuun palamiseen (burnout). Työuupumus johtaa ammatillisen tehokkuuden vähenemiseen, jonka kautta ihminen arvioi kielteisesti omaa käyttäytymistään ja suoriutumistaan, ja se voi näkyä depersonalisatona. (Nykänen 2007, 141–142.)

Depersonalisaation diagnostiset kriteerit ovat tuntemukset oman itsen ja maailman tuntemattomuudesta, ajan muuttumisesta, itsensä ulkopuolella olemisesta, itsen tai muiden automaattina, robottina, peräti kuolleen olemisesta, pelkohluksi tulemisesta, tunnetta näytelmässä olemisesta, jossa itse näyttelee jonkun toisen roolia. (Psykoterapia 3/2004, 194–202.)

Työuupumukseen liittyy myös emotionaalinen uupuminen, joka on tunne omien voimavarojen loppumisesta tai siitä, että omat voimavarat eivät riitä eteen tulevista tilanteista selviytymisessä. Kun uupuminen menee tietyn jokaiselle ihmiselle yksilöllisen pisteen ohi, hän alkaa kehittää suoja mekanismeja sitä vastaan. Ihminen alkaa suojata itseään muuttamalla asennettaan kyyniseksi eli etäännyttää itseään henkisesti. Tunnuksmerkkejä kyynisyydelle ovat kadonnut työn ilo, epävarmuus työn mielekkyydestä sekä työn merkityksen kyseenalaistaminen. Ihmissuhdetyössä tämä näkyy etäisyytenä ja kylmänä suhtautumisena työn kohteina oleviin ihmisiin. (Nykänen 2007, 48 ja 141.)

## 2.3 Työn mielekkyys

Työn mielekkyys on myönteinen tunnetila, jonka työ tekijässään herättää. Kun työntekijä kokee saavuttamansa tason, jonka hän on itselleen asettanut, hän kokee työnsä mielekkääksi. Työn tarvitsee olla tarpeeksi psyykkisesti haastava ja työntekijän täytyy tuntea sitä kohtaan henkilökohtaista kiinnostusta. (Pöyhönen 1987, 127–138.) Henkilö kokee työnsä mielekkääksi, kun hän saa toteuttaa ja kehittää itseään (Juuti 1987, 43). Työn mielekkyys on siis onnistuneen toiminnan tulos. Jotta työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, työ ei saa olla fyysisesti liian rankkaa ja siitä saatavat palkkiot tulee olla oikeudenmukaisia. Lisäksi työympäristön tulee vastata ihmisen fyysisiä tarpeita. Työn mielekkyyttä lisää myös se, että muilla työntekijöillä on samanlaiset perusarvot kuin työntekijällä itsellään. (Pöyhönen 1987, 127–138.)

Useimmiten naiset kokevat työnsä mielekkäämmäksi, tärkeäksi ja merkittävästi. Työnmielekkyyteen vaikuttaa suuresti työpaikan toimintatavat ja johtamiskäytäntö, työpaikoilla halutaan parempaa ja monipuolisempaa esimiestyötä. Työntekijät odottavatkin esimieheltä enemmän palautetta, avoimuutta, kannustamista ja parempaa kuuntelemista. Työntekijöiden mielestä avoimuus, positiivisen palautteen saaminen ja ylipäättään ihmisten ottaminen huomioon työpaikalla lisäävät mielekkyyttä huomattavasti. Mitä ylempänä työntekijä on työasemassaan, sitä tyytyväisempiä he ovat työnmielekkyyteen. Työn mielekkyyttä lisäävät myös työn monipuolisuus, työn kehittämismahdollisuudet, hyvä ilmapiiri sekä hyvät työkaverit ja mielenkiintoinen työ. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2006.)

## 2.4 Työn osaaminen ja työn hallinta

Työn osaaminen ja sen kehittäminen ovat tärkeä osa nykypäivänä työn ammattitaidossa ja sen vahvistamisessa. Nykypäivänä työt kehittyvät koko ajan ja muuttuvat siten yhä monimutkaisemmiksi ja edellyttävät täten myös monipuolisempaa osaamista, jotta ammattitaito työssä säilyy. Osaaminen on tärkeää työssä, koska monipuolinen osaaminen auttaa uusissa tilanteissa, sekä helpottaa työstä suoriutumista. Ne työyhteisöt, jotka ovat kehittäneet osaamistaan, selviytyvät paremmin uusista haasteista ja ovat valmiimpia uusiin muutoksiin. Työn osaamista voidaan kehittää mm työnjaolla, yhteistyöllä erilaisten työyhteisöjen kanssa, lisäkoulutuksilla ja opiskelulla, kokemuksilla ja riittävillä työn tuomilla haasteilla työelämässä. Työn osaaminen ja sen kehittäminen jatkuu läpi työelämän. (Sosi- ja terveysministeriö s.a.)

Nina Kekäle teki vuonna 2012 pro gradu tutkielman, jossa kuvailtiin röntgenhoitajan ammatillisen osaamisen alueita sädehoidossa. Tutkielman tuloksena syntyivät sädehoitotyön osaamisen alueet. Osaamisen alueet koostuivat yleisestä työelämäosaamisesta ja ammattispesifisestä osaamisesta. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla yhdeksää röntgenhoitajaa kahdesta eri keskussairaalan sädehoitoyksiköstä. Yleinen työelämäosaaminen sisältää Kekäleen (2012) mukaan potilaan hoitamisen osaamisen, eettisen osaamisen ja organisaatio-osaamisen. Ammattispesifinen osaaminen käsittää puolestaan teknisen- laadunvarmistus- ja sädehoidon toteutusosaamisen.

Työn hallintaan vaikuttaa suuresti se, kuinka voi itse vaikuttaa omaan työhönsä ja tapoihin tehdä sitä. Työn hallinnassa tärkeää on, että työ hahmottuu tekijälleen selvänä ja mielekkäänä kokonaisuutena, niin, että eri työn osa-alueet nivoutuvat toisiinsa järkevästi. Työnhallintaan kuuluu isona osana työn suunnittelu ja työnennakointi, sekä missä työtä tehdään, millaisessa työyhteisössä ja miten työnteko siellä sujuu. Työn hallintaan vaikuttavat asiat muuttuvat työn ja työnkuvan vaihtuessa. Työn hallinta vaikuttaa suuresti työssäjaksamiseen, jos ei tunne hallitsevansa työtään, voi se johtaa stressiin ja sitä kautta työuupumukseen. (Työterveyslaitos 2010.)

## 2.5 Työyhteisö

Hyvään työyhteisöön kuuluu hyvä ja kannustava työilmapiiri. Tärkeää on, että työyhteisön yhteistyö toimii ja se on monipuolista, sekä moniammatillista osaamista hyödynnetään. Hyvällä työpaikalla jokaisen työntekijän mielipiteet otetaan huomioon ja siellä tulisi vallita moniammatillinen ja tasa-arvoinen työyhteisö. Hyvässä työyhteisössä voidaan puhua asioista avoimesti, tieto kulkee sujuvasti työntekijöiden välillä ja jokainen työntekijä ymmärtää ja tähtää työorganisaation sopimiin yhteisiin sääntöihin ja tavoitteisiin. Työyhteisöön ja sen hyvinvointiin vaikuttaa myös se, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön sisäisiin asioihin, työolosuhteisiin, sekä mahdollisuus osallistua esimerkiksi erilaisiin kokouksiin ja koulutuksiin. Hyvässä työyhteisössä täytyy olla myös mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun ja työn ja perheen yhteensovittamiseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2003.)

Myös Kandolinin ja Vartialan (2010) mukaan työyhteisön toimivuus on esimiestyön, vuorovaikutussuhteiden ja työilmapiirin lisäksi keskeinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työyhteisön toimivuuteen vaikuttaa se, kuinka yhteisistä asioista keskustellaan, kuinka hyvin työntekijät ovat selvillä työnsä tavoitteista, työnjaon selkeys, vastuiden määrittely sekä toimintatapojen selkeys. Työyhteisön toimivuudesta huolehtii organisaation johto tukemalla työyhteisön kehittämistyötä ja seuraamalla työoloja ilmapiirikartoituksin.

## 2.6 Työilmapiiri ja ihmissuhteet

Rauramo (2011) määrittelee työilmapiiriin ”organisaatiossa työskentelevien yksilöiden havaintojen summaksi. Se on organisaatioilmapiirin, esimiehen johtamistyylin ja työyhteisön muodostama kokonaisuus.” (Rauramo 2011.) Työilmapiiriin vaikuttaa työkuultuuri, johon vaikuttaa työmoraali, säännöt, työyhteisön vuorovaikutus sekä se, miten kohdellaan asiakkaita. Ihmisten välinen yhteistyö ja vuorovaikutus vaikuttavat ratkaisevasti työilmapiiriin. Huonosti voiva työyhteisö ei pysty toimimaan tehokkaasti, koska sisäiset kitkatekijät kuluttavat voimavaroja sekä vähentävät työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Huono työilmapiiri ja työkuultuuri ovat usein merkkejä siitä, että työpaikan johtamisessa on puutteita ja että sisäiset toimintatavat ovat kehittymättömiä. Huonon työilmapiirin luo myös epävarmuus työn jatkuvuudesta. (Työturvallisuuskeskus 2012.)

Räisäsen ja Rothin (2008) mukaan työpaikan ihmissuhteiden sujumista tukee se, että tiedostaa seuraavat seikat: työpaikalla toisten työntekijöiden kanssa on tultava toimeen, vaikka henkilöiden arvot,

persoonallisuus ja käyttäytyminen voi poiketa suurestikin toisistaan. Työpaikan ihmissuhteilta ei voi odottaa samaa, kuin yksityiselämän ihmissuhteilta. Esimiehen on tiedostettava se, että hänen roolinsa ei ole sama, kuin muiden työntekijöiden. Esimiehen tulee puuttua hankalaan käytökseen ja eikä hän voi olla kaikissa tilanteissa ”kiva kaveri”. Näiden lisäksi ihmissuhteiden sujumista työpaikalla edistää se, että jokainen keskittää huomionsa työtehtävänsä suorittamiseen. Kaikista parhaiten menestyvät ne, jotka eivät puhu pahaa muista ja välttävät turhaa kritisointia. Toisten työntekijöiden tai esimiehen kanssa toimeen tuleminen edistää se, että tekemisestä löydetään yhteinen hyöty ja tavoite.

Työpaikkakiusaamista ilmenee joskus työpaikoilla ja se tarkoittaa, että työntekijöiden, kahden tai useamman välille muodostuva työkaverisuhde on huono. Työpaikkakiusaaminen voi ilmetä toisen tahallisenä mustamaalaamisena, eleiden, ilmeiden, tekojen ja puheiden kautta, tai selän takana puhumisena. Myös fyysinen väkivalta tai sillä uhkaaminen on aina työpaikkakiusaamista. Jokainen kokee kiusaamisen hyvin yksilöllisesti, joten siksi on tärkeää, että ilmaisee työyhteisössä selkeästi mitä tuntee ja miten kokee toisten käyttäytymisen. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

## 2.7 Työympäristö

Turvallinen ja terveellinen työympäristö on tärkeä osa työntekijän hyvinvointia. Työntekijän työympäristöstä on määritelty tietyt kriteerit millainen työympäristön pitäisi olla. Työntekijän sisäilman ja – sisäympäristön tulisi olla suunniteltu niin, että ne olisivat käyttäjälähtöiset ja toimivat työtilat. Työhyvinvointia voidaan lisätä poistamalla työympäristöstä haitalliset ja vaaraa aiheuttavat tekijät. Esimerkiksi biologisilla tekijöillä, ilmastoinnilla, lämpötilalla, valaistuksella, melulla, värinällä ja säteilyllä on yhteyksiä työntekijän hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Työsuojeluhallinto 2013b.) Osittain samoja asioita Hersio ja Tuhkio (2011) nostivat esille opinnäytetyössään, jossa tutkittiin Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hersion ja Tuhkion kyselytutkimukseen osallistui 38 sairaanhoitajaa.

Biologiset tekijät voivat olla uhkana työntekijälle useissa työympäristöissä. Ne voivat altistaa erilaisiin sairauksiin ja jopa ammattitauteihin. Biologiset tekijät, esimerkiksi virukset, bakteerit, sienet, loiset ja hyönteiset, ovat työympäristön epäpuhtauksia. Niitä on vaikea havaita, koska ne ovat usein näkymättömiä. Biologiset tekijät aiheuttavatkin satoja ammattitautia vuodessa, tyypillisimpiä ovat astma ja allerginen nuha. Ne voivat aiheuttaa myös muita oireita ja sairauksia, kuten hengitysteiden ja silmien ärsytysoireita, esimerkiksi poskiontelontulehdukset ovat yleisimpiä. Yleisimpiä ammattitautien aiheuttajia ovat homesienet ja punkit. Yleensä biologisille tekijöille altistutaan hengitysteitse, ruoansulatuskanavan tai ihon välityksellä. Työnantaja onkin velvollinen suojelemaan ja minimoimaan työntekijän riskit saada jokin biologinen haitta. Euroopan yhteisö on antanut direktiivin, jossa on määrätty työntekijää suojelemaan biologisilta haitoilta, 2000/54/EC. (Työterveyslaitos 2013b.)

Sisäilmaongelmat ovat yleinen vaiva työpaikoilla, ja työterveyslaitos on määritellyt suositukset sisäilmalle ja tietyt viitearvot sisäilmaongelmien tunnistamiseen. Esimerkiksi P50 on tavanomainen viitearvo toimistotiloissa ja viitearvo P100 kuvaa tasoa, joka viittaa selkeästi, että ilmastossa on ho-

mesieniä ja bakteereja. Työntekijän sisäilman ja – ympäristön laatu lisäävät työssä jaksamista ja työn tuottavuutta. (Työterveyslaitos 2013c.) Ilmastointi on myös tärkeä osa sisäilmaan vaikuttavista tekijöistä. Koneellisella ilmastoinnilla voidaan hallita rakennusten ja huoneistojen ilmanlaatua, kosteutta ja lämpötiloja. Hyvällä ilmastoinnilla saadaan lisättyä työhyvinvointia ja parannettua tuottavuutta, sekä se vähentää terveysriskejä. Sisäilmaongelmat ovat nykyisin yleisiä ja siksi hyvällä ilmastoinnilla on suuri merkitys sisäilmanlaatuun. Ilmastointi mitoitetaan yleensä henkilömäärän ja lattia pinta-alan perusteella. (Työterveyslaitos 2013d.)

Yksi työympäristön tärkeimmistä tekijöistä on lämpöolot. On tärkeää että ihminen työskentelee sopivassa lämpötilassa. Liian kylmät tai kuumat työolosuhteet voivat haitata työntekoa ja lisätä työkuormittavuutta. Työterveyslaitoksen mukaan lämpöolosuhteet jaetaan kolmeen lohkoon, kylmätyöhön, viihtyisiin oloihin ja kuumatyöhön. Työnantajan ja työntekijän tulee huolehtia, että työntekijällä on parhaat mahdolliset avut työskennellä eri lämpöolosuhteissa, kuten jos työskennellään kylmässä, työnantaja on huolehtinut työntekijälleen riittävästi lämmintä vaatetta. (Työterveyslaitos 2013e.)

Työntekijä ei työssään saisi altistua melulle, koska se häiritsee työntekoa, ja saattaa aiheuttaa pahimmassa tapauksessa työntekijälle ammattitaudin. 80 dB voimakkuuden ylittävä melu voi olla vahingollista kuulolle. Työterveyslaitoksen mukaan noin 480 000 työntekijää altistuu tälle melutasolle. (Työterveyslaitos 2011b.)

Yksi työympäristö tekijöistä, etenkin työntekijän turvallisuuteen liittyen on valaistus. Hyvä valaistus saadaan aikaan tasaisella ja riittävällä valaistusvoimakkuudella. Valaistuksen tulisi olla säädeltävissä aina työntekijän mukaan, sillä esimerkiksi iäkkäämmät ihmiset tarvitsevat paremman valaistuksen kuin nuoret. Hyvällä valaistuksella työntekijälle sattuneiden virheiden lukumäärä vähenee huomattavasti. Hyvä valaistus merkitsee tuottavuutta, turvallisuutta, viihtyvyyttä ja terveellisyttä työntekijälle. Sisätilojen valaistuksesta on asetettu myös oma standardinsa SFS-EN 12464-1, joka käsittelee kaikkia yleisimpiä näkötehtäviä, esimerkiksi näyttöpäätetyötä. (Työterveyslaitos 2013f.)

Työympäristö, jossa käytetään ionisoivaa säteilyä, tarvitsee aina valvontaa. Suomessa ionisoivan säteilyn käyttö valvoo säteilyturvakeskus STUK. Tietyt laitteet, kuten hiukkaskiihdyttimet ja röntgenlaitteet, sekä radioaktiiviset aineet toimivat lähteinä ionisoivalle säteilylle. Ionisoivaa säteilyä on siksi valvottava, koska sen hiukkasenergia on niin suuri, että se aiheuttaa kohteessa elektronin irtaamista, eli ionisaatioita. Keinotekoiselle säteilylle altistumisen rajoittamiseksi on määräyksiä direktiivissä 2006/25/EY ja valtionneuvoston asetuksessa 146/2010 on määräykset asetettu säteilylle altistuville työntekijöille heidän suojelemiseksi. (Työterveyslaitos 2013g.)

Työympäristö, jossa ihminen joutuu altistumaan tärinälle, on myös määritetty tietyt raja-arvot ja normit. Liialliselle tärinälle altistuminen voi aiheuttaa terveyshaittoja ja tapaturmariskejä. Tärinä on jaettu kahteen osaan käsitärinäksi ja kehotärinäksi riippuen mihin tärinä vaikuttaa. Käsi- ja kehotärinä voi aiheuttaa työntekijän turvallisuudelle ja terveydelle haittaa tai vaaraa. Käsitärinä on erityisen ongelmallinen, koska se aiheuttaa ongelmia tuki- ja liikuntaelimistössä, hermostossa ja verenkiertos-

sa. Siihen altistutaan mm. koneita käsiteltäessä. Kehotärinä kohdistuu työntekijän vartaloon ja se on riskitekijä alaselän sairauksissa ja selkärangan vaurioissa.. Esimerkiksi erilaisia työkoneita ajaessa voi kohdistua koko kehon tärinälle. EU tasolla on säädetty lainsäädäntö tärinästä. Euroopan Unionin tärinädirektiivissä (2002/44/EY) määritellään tärinäaltistuksen altistusrajat ja toimintarajat käsitärinälle ja kehotärinälle. Valtioneuvoston asetus 48/2005 työntekijöiden suojelemisesta tärinästä aiheutuvilta vaaroilta ja Valtioneuvoston asetus 400/2008 koneiden turvallisuudesta ovat suomalaisia säädöksiä tärinäaltistuksesta. (Työterveyslaitos 2013h.)

## 2.8 Organisaatio ja johtaminen

Hyvin hoidettu johtaminen on perusta hyvinvointia tukevaan ja tuloksia tuottavaan työhön. Työhyvinvoinnin tulisi olla tärkeä osa johtamistoimintaan, koska se kytkeytyy organisaation strategiaan ja visioon. (Ervasti ja Joensuu 2013, 59.)

Hokkasen ja Strömbergin (2003, 57–59) mukaan organisaatio on jonkin tehtävän suorittamiseksi järjestäytynyt joukko. Kunkin jäsenen asema suhteessa toiseen on määritelty, samoin kun kunkin tehtävät ja vastualueet. Organisaatiolle tyypillisiä piirteitä ovat päämäärät ja tavoitteet, erikoistuminen ja työnjako, valta ja vastuu, vuorovaikutus sekä pysyvyys. Organisaatiossa päämäärät ja tavoitteet ovat välttämättömiä, koska ne kertovat, miksi se on olemassa ja ne antavat myös pohjan menestymisen arvioinnille. Erikoistuminen ja työnjako ovat myös tärkeitä, sillä yhden ihmisen on mahdotonta hallita yksin kaikkia asioita. Kauppisen ym. (2013, 60–61) mukaan ylin johto organisaatiossa ”asettaa organisaation toiminnalle tavoitteet, luo toimintaperiaatteet, määrittää ja tarjoaa resurssit sekä seuraa toiminnan tuloksellisuutta.” Organisaation johdon tulee lakisääteisesti pitää huolta työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta.

Kaivolan ja Laurilan (2007, 23–25) mukaan organisaatiokäsitys määrittää organisaation toimintaa ja rakennetta sekä ohjaa tiedon käsittelyä. Organisaatiokäsityksen luovat yhteiskunnalliset ja organisaation sisäiset näkemykset, uskomukset, mielikuvat ja teoriat. Organisaatiokäsitykset voivat näkyä esimerkiksi johtamistavoissa ja ne muuttuvat ajan saatossa. Organisaatiokäsitykset voidaan jakaa mekaanisiin ja vuorovaikutuksellisiin näkemyksiin. Mekaanisessa organisaationäkemyksessä organisaatio nähdään koneena, jonka toimintaa voidaan ohjailla, hallita ja ennustaa. Asioita tarkastellaan numeroina ja faktoina. Mekaanisessa organisaatiokäsityksessä organisaatio on hierarkkinen ja johtamisessa korostuu autoritaarisuus. Vuorovaikutteisessa organisaationäkemyksessä puolestaan organisaatio koetaan liiketilassa olevana vuorovaikutussuhteiden kokonaisuutena. Jokainen näkökulma on arvokas, yhtä oikea ja tärkeä. Vuorovaikutteisessa näkemyksessä töitä tehdään tiimeinä, yhdessä.

Johtaminen voidaan jakaa kolmeen lajiin esimiehen ja alaisten vuorovaikutuksen määrän ja laadun perusteella. Näitä ovat autokraattinen johtaminen, demokraattinen johtaminen ja tiimijohtaminen. Autokraattisessa johtamisessa johtaja on aina oikeassa ja tekee kaikki päätökset. Hän pitää yllä kuria ja saattaa käyttää valtaansa väärin. Johtajat aliarvioivat alaisiaan ja alaiset tekevät asioita kun on pakko ja turhautuvat sekä potevat motivaatiopulaa. Autokraattisessa johtamisessa seurauksena on

joustamaton järjestelmä, jossa on määräyksiä ja sääntöjä. Demokraattisessa johtamisessa taas enemmistö on oikeassa. Työntekijät osallistuvat päätöksentekoon, joka lisää motivaatiota. Työpai-  
kan ilmapiiri huokuu yhteistyötä ja luottamusta ja seurauksena on muutosvalmiimpi ja joustavampi  
organisaatio. Hidas päätöksenteko ja tehoton osallistuminen ovat demokraattisen johtajuuden var-  
jopuolia. Asioista äänestäminen saattaa huonontaa ilmapiiriä ja yhteistyötä. Paras johtamismuoto  
olisi tiimi johtaminen, jossa ”kaikkien kukkien annetaan kukkia” ja jokainen voi osallistua luovaan  
ryhmätyöhön. Tällaisessa organisaatiossa tavoitteet ovat selkeät ja yhdessä hyväksytyt, myös tulok-  
sia arvioidaan yhdessä. (Hokkanen ja Strömberg 2003, 105–106)

Lähiesimiehen päivittäiseen työhön kuuluu työhyvinvoinnin lisääminen, joka tarkoittaa sitä, että jo-  
kaiseen päätöksentekoon liitetään työhyvinvoinnin näkökulma. Hyvä johtajuus on oikeudenmukai-  
suutta, esimerkiksi kun työntekijä tuntee, että häntä kohdellaan oikeudenmukaisesti, hänen työhy-  
vinvointinsa paranee. Esimiehen tulisi näyttää esimerkkiä eettisestä toiminnasta, mutta haastetta tä-  
hän luo eettisten ja taloudellisten arvojen ristiriitaisuus. Esimiehen oma hyvinvointi voi olla haaste,  
sillä johtamistyöhön liittyy monia hyvinvoinnin uhkatekijöitä, esimerkiksi huono työilmapiiri, kiire,  
huonot ihmissuhteet ja henkilökunnan vähyys vähentävät työhyvinvointia. Näihin asioihin esimies ot-  
taa kantaa päivittäisessä työssään. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Se mitä esimies tekee vaikuttaa niin  
yksittäisten työntekijöiden, kuin koko työyhteisön toimivuuteen ja hyvinvointiin. Esimies varmistaa,  
että perustehtävät toteutuvat työyksikössä, johtaa ihmisiä, huolehtii työntekijöiden kehittymisestä ja  
tukee muutosvalmiutta. (Kauppinen ym. 2013, 60–63)



### 3 SÄDEHOITOYKSIKKÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

#### 3.1 Sädehoito

Sädehoidossa käytetään suurenergista ionisoivaa säteilyä. Sen vaikutus kohdistuu erityisesti soluihin, jotka ovat jakautumisvaiheessa, jolloin se kutistaa kasvaimia ja tuhoaa syöpäsoluja. Sädehoito vaikuttaa myös normaaleihin soluihin. Se, mitä sivuvaikutuksia terveeseen kudokseen tulee, riippuu säteilyn määrästä ja hoitoajan pituudesta. Eri elimet ovat eri tavalla herkkiä säteilylle, joten sivuvaikutukset riippuvat myös suuresti siitä, mihin kohtaan kehoa säteilyä annetaan. Sädehoitoa annetaan ulkoisesti eli elimistön ulkopuolelta sädehoitolaitteella tai sisäisesti säteilylähteellä, joka asetetaan kudoksen sisään. Potilas ei tunne säteilyä. Sivuvaikutukset ilmenevät vain sillä kehon alueella, johon hoito kohdistetaan. Potilas käy hoidossa yleensä kotoa käsin, jolloin he voivat elää melko normaalia elämää hoidon aikana. (Syöpäjärjestöt 2012.)

#### 3.2 Sädehoitotyö

Sädehoitotyötä toteuttavat röntgenhoitajat. Se poikkeaa paljon muusta röntgenhoitajan työstä kuten esimerkiksi työskentelystä diagnostiikan puolella. Sädehoidossa röntgenhoitajan ja potilaan välillä on pitkä potilassuhde. Röntgenhoitaja tapaa sädehoitojaksolla olevan potilaan yleensä useita kertoja viikossa viikkojen ajan. Potilaiden ja röntgenhoitajan välillä tulee olla hyvä vuorovaikutussuhde, jotta potilas pystyy kertomaan mahdollisista sivuvaikutuksista tai muista ongelmista. Röntgenhoitaja kannustaa potilasta, jotta hän jaksaa käydä rankan sädehoitojakson läpi. Sädehoitoprosessiin kuuluu sädehoitotyön suunnittelu, toteutus ja sädehoidon arviointi. Sädehoitotyössä toteutetaan moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitojen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuvat sädehoidon erikoislääkärit, fyysikot ja röntgenhoitajat. Lisäksi potilaan hoitoon saattaa osallistua esimerkiksi ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit. (Vallivaara 2012, 23–24; Jussila, Kangas ja Haltamo 2010.)

##### 3.2.1 Sädehoitotyön suunnittelu

Sädehoitotyön suunnittelun tarkoituksena on potilaan yksilöllisyyden, turvallisuuden ja omatoimisuuden turvaaminen sädehoidon aikana. Suunnittelussa luodaan myös perusteet sädehoidon päättyessä laadittavaan yhteenvetoon. Hoidon suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen tapahtuvat yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa tulohaastattelussa, jonka tekee röntgenhoitaja ja tulohaastattelua täydentää sädehoitolääkärin alkuvastaanotto. Ennen alkuhaastattelua röntgenhoitaja tutustuu potilasasiakirjoihin, joita ovat sairaskertomus, radiologisten tutkimusten lausunnot ja PAD-vastaukset. Tulohaastattelun tarkoituksena on selvittää potilaalle sädehoitoon liittyviä seikkoja, sekä luoda potilaaseen hyvä vuorovaikutussuhde. Hyvä vuorovaikutussuhde lisää potilaan ja omaisten luottamusta, heidän ymmärrys saatuun tietoon lisääntyy sekä heidän henkinen jaksamisensa paranee. (Jussila ym. 2010, 80.)

Sädehoitotyön suunnittelussa röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu myös sädehoitojen ja tarvittavien tutkimusten varaaminen. Sädehoitokerrat pyritään varaamaan niin, että ne ovat potilaan toiveiden mukaiset, sillä tämä parantaa potilaan motivaatiota hoitoja kohtaan. Sädehoitotyön suunnitteluvaiheessa korostuu moniammatillinen yhteistyö fyysikoiden ja lääkäreiden kanssa. Sädehoitajakson aikana potilas saattaa tarvita esim. ravitsemusterapeutin tai sosiaalityöntekijän palveluita. (Jussila ym. 2010, 80.)

Sädehoitotyön suunnitteluun kuuluu olennaisena osana fiksaatiovälineet ja suunnittelukuvaus. Ennen suunnittelukuvausta on tärkeää löytää sellainen hoitoasento, jossa potilaan on hyvä olla ja joka voidaan toistaa tismalleen samanlaisena jokaisella hoitokerralla. Potilaan asettelussa käytetään apuna erilaisia tukia, telineitä ja muotteja eli fiksaatiovälineitä. Pään ja kaulan alueen syövässä käytetään termoplastisesta muovista valmistettuja muotteja, jotka valetaan kullekin potilaalle yksilöllisesti. (Jussila ym. 82–83).

Suunnittelukuvauksen tekee röntgenhoitaja, ja sillä määritellään sädehoidon kohdealue. Nykyään lähes kaikki suunnittelukuvaukset tehdään tietokonetomografialaitteella. Kuvauksen yhteydessä potilaaseen ja fiksaatiovälineisiin tehdään asettelumerkintöjä tussilla tai tatuoimalla. Näitä merkkejä hyödyntäen potilas saadaan aseteltua jokaisella hoitokerralla samaan asentoon. Suunnittelukuvauksen pohjalta tehdään sädehoidon annossuunnitelma, jonka tekee useimmissa sairaaloissa fyysikko, mutta myös joissain sairaaloissa asiaan perehtynyt röntgenhoitaja. Annossuunnitelman tekoon osallistuu myös sädehoitolääkäri. Annossuunnitelman tarkoituksena on varmistaa paras hoidon lopputulos. Annossuunnitteluun kuuluu mm. sädehoidon fraktioiden suunnittelu, kohdealueen ja kriittisten elimien nimeäminen, hoitotekniikan valitseminen sekä kenttäjärjestelyt. (Jussila ym. 2010, 85–88.)

### 3.2.2 Sädehoitotyön toteuttaminen

Sädehoitotyöstä vastaavat röntgenhoitajat. Potilaan asettelun sujuvuuden ja ennen kaikkea tarkkuuden saavuttamiseksi, asetteluun osallistuu aina vähintään kaksi röntgenhoitajaa. Jotta sädehoitokerta onnistuisi, on röntgenhoitajien tiimityöskentelyn oltava saumatonta ja sujuvaa. Myös selkeät roolit lisäävät työn joustavuutta ja helpottavat työn jakautumista tasaisesti röntgenhoitajien kesken. Säteilyturvakeskus on asettanut suosituksen, jonka mukaan potilasmäärän ollessa 25, röntgenhoitajia on oltava vähintään kolme ja vähintään neljä, jos potilaita on yli 50. (Jussila ym. 2010, 143–144.)

Ennen hoidon antamista potilaan henkilöllisyys on varmistettava. Hänet asetellaan samaan asentoon kuin suunnittelukuvauksessa tatuointipisteiden ja tussimerkintöjen perusteella. Asettelen apuna käytetään suunnittelukuvauksessa kirjattuja asetteluohjeita, jotka tulee olla yksiselitteiset ja selkeät, jotta jokainen yksikön röntgenhoitaja pystyy toistamaan asettelun. Asettelu on parityöskentelyä, jossa toinen röntgenhoitaja liikuttelee hoitolaitteen pöytää ja toinen korjaa potilaan asentoa. Asettelen jälkeen hoidon osuvuus ja hoitoasento voidaan varmistaa konekuvilla, joita röntgenhoitajat ottavat ennen hoidon antamista. Röntgenhoitajat ovat vastuussa sekä potilaasta, että hoitolaitteesta sädehoidon aikana. Heidän tulee tarkkailla potilasta kameran välityksellä koko hoidon ajan ja potilaan liikku-

essa säteilytys tulee keskeyttää välittömästi ja potilas asetella uudestaan. Hoidon antamisen jälkeen potilas lasketaan pois. (Jussila ym. 2010, 143–146.)

Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu myös sädehoidon haittavaikutusten seuraaminen. Sivuvaikutuksia ja potilaan terveydentilaa seurataan haastattelemalla ja havainnoimalla potilasta, potilaalle saataan tehdä myös laboratoriokokeita tai radiologisia tutkimuksia. Näitä ovat mm. perusverenkuva ja hemoglobiini sekä natiivi- ja tietokonetomografiakuvaukset. Haastattelemalla potilasta röntgenhoitaja saa tietoa potilaan nykytilanteesta sekä arjesta selviytymisestä. Röntgenhoitaja havainnoi mm. potilaan perussairauden oireita, psyykkistä tilaa, sädehoitoalueen ihon kuntoa sekä leikkaushaavan tilaa. Myös tyypillisimpiä tapoja havainnoida potilasta on lämmön- ja painon seuranta, verenpaineen mittaaminen, sekä kivun voimakkuuden mittaaminen. (Jussila ym. 2010, 157–158.)

### 3.2.3 Sädehoitotyön arviointi

Päivittäinen sädehoitotyön arviointi perustuu tavoitteiden toteutumiseen, potilaan kokemukseen, hoitajien toimintaan ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin. Röntgenhoitaja voi arvioida sädehoitotyön vaativuutta ja potilaan saamaa yksilöllistä sädehoitotyötä hoitoisuusluokituksella. Tämän tarkoituksena on selvittää sädehoitotyössä esiintyvää hoitoisuuden vaihtelua ja kohdistaa sädehoitoyksikössä toimivien röntgenhoitajien työpanos tarkoituksenmukaisesti. Hoitoisuusluokitus tehdään aina, kun potilas käy sädehoito-osastolla ja se sisältää kuusi osa-aluetta, joita ovat:

1. sädehoitojakson suunnitelma ja osuvuus
2. sädehoitofraktio ja terveydentila
3. ravitsemustila ja lääkehoito
4. sädehoitoalueen ihon ja limakalvojen kunto ja eritystoiminta
5. toiminnallisuus, vireystila, viestintä ja hoitoasento
6. potilaan ja hänen läheistensä selviytyminen ja emotionaalinen tuki.

Ensimmäisellä kohdalla tarkoitetaan potilaan sädehoidon, hoitojakson ja sädehoitotyön suunnittelua sekä organisointia, tähän kuuluu myös sädehoidon osuvuuden varmistus. Seuraavaan kohtaan sisältyy sädehoitofraktion toteutus, hoidon sivuvaikutuksien, terveydentilan ja perussairauksien seuranta ja ohjaus sekä kliinisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen. Ravitsemustilan ja lääkehoidon arviointiin kuuluu potilaan ravitsemustilan ja lääkehoidon seuranta ja ohjaus niihin liittyvissä asioissa. Sädehoitoalueen ihon ja limakalvojen kunnon sekä eritystoiminnan seuranta, ohjaus ja ongelmien hoito kuuluu kohtaan 4. Kohta 5 sisältää potilaan toiminnallisuuden, vireystilan, levollisuuden ja kommunikoinnin avustaminen ja ohjaus sekä hoitoasennon varmistaminen. Viimeinen osa-alue käsittää potilaan ja läheisten selviytymisen tukemisen ja jatkohoidon ohjaamisen. Näissä osa-alueissa potilas luokitellaan hänen tarvitsemansa sädehoitotyön perusteella. Luokat ovat A, B, C ja D. A-vaativuustaso tarkoittaa, että potilaan sädehoitotyön tarve on vähäinen, kun taas D-luokkaan kuuluva potilaan sädehoitotyön tarve on erittäin vaativa. (Jussila ym. 2010, 164, 166–167.)

Sädehoitoa voidaan arvioida myös radiografiatyön prosessia soveltaen. Kuinka potilas suhtautui sädehoitoon, kuinka potilaan hoitaminen ja ohjaaminen onnistui, miten vuorovaikutus sujui ja kuinka yhteistyö röntgenhoitajien ja eri ammattiryhmien välillä onnistui. Kirjaamisen onnistumista on syytä arvioida, mutta arvioidaan myös menetelmän sopivuutta, sädehoitolaitteen toimivuutta, teknistä laadua sekä aseptiikan toteutumista. Lopuksi arvioidaan, miten hyvin säteilysuojelun periaatteita noudatettiin. (Sorppanen 2006, 74.)

### 3.3 Sädehoitoyksikkö

Kuopion Yliopistollisen Sairaalan sädehoitoyksikössä hoidetaan syöpäpotilaita, joille annetaan joko ulkoista tai sisäistä sädehoitoa. Ulkoisessa sädehoidossa säteilyä annetaan ulkoisesta säteilylähteestä, jolloin potilaaseen kohdistetaan tarkoin rajattu säteilykeila. Ulkoinen sädehoito on yleisin sädehoidon muoto. Sisäisessä sädehoidossa potilaan elimistön sisälle asetetaan säteilylähde. Se voidaan laittaa kasvaimen lähelle käyttäen hyväksi kehon onteloita tai suoraan kasvaimeen. Rintasyöpäpotilaat ja eturauhassyöpäpotilaat ovat tavallisimpia ulkoista sädehoitoa saavia potilaita. Sisäistä sädehoitoa saavat mm. keuhko-, ruokatorvi- ja gynekologisia syöpiä sairastavat potilaat. (Kuopion yliopistollinen sairaala s.a.; Jussila ym. 2010, 24–25; Johansson 2012.)

Kuratiivisen (paranemiseen tähtäävän) sädehoidon tarkoituksena on tuhota syöpäkudos ja sen ympäristöön jääneet yksittäiset syöpäsolut kokonaan. (Syöpäinfo 2010). Kuratiivisen sädehoitojakson pituus on usein 5-7 viikkoa. Palliatiivista eli oireenmukaista sädehoitoa annetaan potilaan elämänlaadun parantamiseksi ja sillä pyritään vähentämään primäärikasvaimen tai etäpesäkkeiden aiheuttamaa kipua, paineoireita tai hengenahdistusta. Palliatiivisella sädehoidolla voidaan hidastaa tai pysäyttää tilapäisesti syövän etenemistä. Palliatiivinen hoitojakso kestää yhdestä hoitokerrasta 10 kertaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala s.a.; Kellonkumpu-Lehtinen, Flander ja Salminen 2002, 375.)

Kuopion Yliopistollisen Sairaalan sädehoitoyksikkö kuuluu Syöpäkeskukseen, joka kuuluu kliinisiin hoitopalveluihin. Sädehoitoyksikössä työskentelee 16 vakituista röntgenhoitajaa ja 4 sijaista. Lisäksi sädehoitoyksikössä on osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. KYS:n sädehoitoyksikössä on kaksi ulkoiseen sädehoitoon tarkoitettua lineaarikiihdytintä, CyberKnife ja yksi sisäisen sädehoidon jälkilaite. (Kuopion yliopistollinen sairaala s.a.) Lineaarikiihdytin on yleisin ulkoisen sädehoidon hoitolaite. Sen toiminta perustuu elektroneihin, jotka kiihdytetään kiihdytysputkessa valonnopeuteen, josta ne ohjataan raskasmetallikohtioon ja siellä ne muuttuvat fotoneiksi. Elektronihoidoa annettaessa elektronit ohjataan sirontakalvoihin, joissa niiden suuntajakaumaa levitetään. (Sipilä s.a.) CyberKnife on pohjoismaiden ensimmäinen tarkkuussädehoitolaite, sillä voidaan hoitaa kasvaimia jopa 0,3 mm tarkkuudella. Tarkkuus perustuu hoidon aikaan kuvaamiseen, se huomioi potilaan ja kasvaimen liikkeen. Erinomaisen tarkkuuden ansiosta laitteella voidaan kohdistaa kasvaimeen huomattavan suuria sädeannoksia ja tämä harventaa hoitokertoja ja vähentää sädehoidon haittavaikutuksia. KYS:n sädehoitoyksikössä on oma tietokonetomografialaite, jolla röntgenhoitaja suorittaa suunnitteluvauksen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikössä työskentelee 25 röntgenhoitajaa, 2 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Hoitohenkilökunnan lisäksi yksikössä työskentelee 4 lääkäriä, 5 fyysikköä, kaksi osastonsihtööriä, huoltomestari ja kaksi sairaalahuoltajaa. Sädehoidon yksikkö kuuluu medisiiniseen tulosalueeseen. Medisiinisen tulosalueen vastuualueita ovat yhteispäivystyksen vastuualue, kardiologian vastuualue, syöpätautien ja hematologian vastuualue, neurologian, ihotautien ja geriatrian vastuualue sekä sisätautien ja keuhkosairauksien vastuualue. Sädehoidon yksikkö kuuluu syöpätautien ja hematologian vastuualueeseen, johon kuuluu myös kaksi vuodeosastoa sekä syöpätautien ja hematologian poliklinikka. Sädehoidon yksikössä on käytössä 4 lineaarikiihdytintä sekä kaksi CT-laitetta, joista toinen on virtuaalisimulaattori. (Oulun yliopistollinen sairaala 2013; Tuomikoski 2013.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan sädehoito-osastolla työskentelee 34 röntgenhoitajaa ja 5 koko aikaista röntgenhoitajan sijaista, 3 sairaanhoitajaa, sekä apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Lisäksi yksikössä toimii päivästä riippuen 4-7 onkologia, potilaskuljettaja, 2 laboratoriohoitajaa sekä erikoisammattimies, jonka tehtävänä on muottihuoneessa työskentely. Sädehoito-osastolla on 5 kiihdytintä, tyköhoito, sekä 2 CT-simulaattoria. Osastolla hoidetaan kaikkia syöpiä, myös kaikkein harvinaisimpia. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2013.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa sädehoitoyksiköissä työskentelevien röntgenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esille mahdollisia ongelmakohtia työhyvinvoinnissa ja esittää myös työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Tutkimusongelmat olivat:

- Millaisena röntgenhoitajat kokivat fyysisen ja henkisen hyvinvointinsa?
- Millaisena röntgenhoitajat kokivat työnsä mielekkyyden?
- Millaisena röntgenhoitajat kokivat työympäristönsä?
- Millaisena röntgenhoitajat kokivat työnsä osaamisen?
- Millaisena röntgenhoitajat kokivat työyhteisönsä?
- Millaisena röntgenhoitajat kokivat heidän johtamisensa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, koska aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta tiedettiin, mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin. Tutkimuksella haluttiin selvittää määrällisesti, millainen on työhyvinvoinnin taso tutkittavien sairaaloiden sädehoitoyksiköissä työskentelevien röntgenhoitajien keskuudessa. Määrällinen tutkimus on eroteltavissa laadullisesta selvemmin erilaisiin tutkimuksellisiin vaiheisiin ja tarkoin rajattuihin laskemiseen liittyviin toimintoihin. Se tutkimus perustuu kausaalisten suhteiden löytämiseen, deduktiivisiin tutkimusasetelmiin ja todellisuuden ulkoiseen havainnointiin. Pyrkimyksenä on jäsentää todellisuutta ikään kuin tutkittavien ulkopuolelta, antamatta heidän omien merkitystensä vaikuttaa asioihin. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 36 ja 222–223.) Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttujia on esimerkiksi henkilöitä koskeva asia, toiminta tai ominaisuus. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007, 13–14.)

Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Ainoastaan suurella aineistolla tutkija kykenee muodostamaan havaintoja näkökulmasta, joka vuorostaan tekee mahdolliseksi tutkittavien asioiden selittämisen numeerisesti. Tutkimuksen perusjoukko, eli kohdejoukko, josta tutkimuksessa haluttiin tehdä päätelmiä, on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS), Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajat. TAYS:n sädehoitoyksikössä työskentelee 34 röntgenhoitajaa ja 5 koko aikaista röntgenhoitajan sijaista. KYS:n sädehoitoyksikössä työskentelee 16 vakituista röntgenhoitajaa ja 4 sijaista. OYS:n sädehoitoyksikössä työskentelee 25 röntgenhoitajaa. Tutkimukseen vastanneita oli kokonaisuudessaan 67. Otos muodostui röntgenhoitajista, jotka olivat kyselyn suorittamisen aikana eli kahden viikon aikana työvuorossa. Mitä suurempi otos, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 17 ja 51–52.)

### 5.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston kerääminen

Tutkimus alkaa tutkimusongelman määrittelystä, jossa ongelma muutetaan tutkimuskysymyksi, joilla kerätään aineisto ongelman ratkaisuksi (Kananen 2010, 74). Tutkimusongelman tulee olla tärkeä ja tarkoituksenmukainen. Hoitotieteen tutkimuksessa pyritään siihen, että voidaan tuottaa uutta tietoa tutkittavasta kohteesta. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 36 ja 224.) Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmat pohjautuivat teorian tietoon työhyvinvoinnista.

Kysely suoritettiin kyselylomakkeella. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun kysely tehdään henkilölle ja siinä kysellään mielipiteitä, asenteita ominaisuuksia ja/tai kärttäytymistä. Kysely soveltui hyvin välineeksi, koska tutkittavia oli paljon ja he

olivat hajallaan. Lisäksi kysely on hyvä tutkimusmenetelmä henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilka 2007, 28 ja 64.)

Kyselylomakkeen taustamuuttujiksi valittiin sukupuoli, ikä, työyksikkö, työsuhde, työkokemus röntgenhoitajana, työssäoloaika kyseisessä yksikössä sekä se, onko vastaajalla vastuualue ja kuinka kauan sen hoitamiseen kuluu aikaa kuukaudessa. Taustamuuttujat valittiin sen perusteella, mitä aikaisimmissa samantyyillisissä tutkimuksissa on käytetty. Kyselylomakkeen teko aloitettiin käsitteiden määrittelemisestä yleisesti, jonka jälkeen tieto operationalisoitiin eli käsitteet muutettiin sellaiseen muotoon, että tutkittavat ymmärtävät asian arkiymmärryksellään. Vastaajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla tai muuten tutkimustulos ei ole luotettava. Kyselylomakkeen tekeminen aloitettiin siitä, että teoria purettiin eri osa-alueisiin. Tämän jälkeen mietittiin sellaisia arkikielen ilmaisuja, jotka vastaavat määritettyä käsitettä. Näiden käsitteiden täytyi kuitenkin olla sellaisia, että niiden väitteen ajatus ei muutu. Tämän kautta päädyttiin erilaisiin väittämiin esimerkiksi ”työskentelen ergonomisesti”. (Vilka 2007, 14, 37–38.)

Tutkimuksessa käytettyjen termien pitää olla vakioituja eli niillä pitää olla tietty sisältö riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät eri henkilöille. Tutkijan muodostama termi ei paljasta sitä, mikä on tuon termin semanttinen merkitys eli termillä tai sen mittaustuloksella ei pystytä selittämään, mitä termit merkitsevät henkilölle. Tutkija joutuu tulkitsemaan teorian, arkikielen ja tutkimuskohteen välillä. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena onkin kertoa, kuinka moni valitsi tietyn vaihtoehdon, kuinka usein jokin asia ilmenee tai kuinka paljon asiat vaikuttavat toisiinsa. (Vilka 2007, 42–44.)

Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot olivat ennalta määrättyjä ja kysymysmuodot olivat vakioituja sekä avoimia kysymyksiä, jotka olivat laadullisia kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja (Vilka 2007, 62–64). Avoimien kysymysten avulla saatiin vastauksia, joita ei oltu kyselylomakkeen laadintavaiheessa ajateltu. Ne antoivat enemmän syvyyttä ja sisältöä tutkimukseen ja niiden avulla tutkittavat henkilöt saivat selventää vastauksiaan. (Singer ja Couper 2011.)

Mitta-asteikolla tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee tutkittavat muuttujat. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot esitettiin Likert-asteikolla. Likert-asteikko on asenneasteikko ja välimatka-asteikko. Asenneasteikolla mitataan henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä. Välimatka-asteikon perusidea on se, että tämän 4-, 5-, 7- tai 9- portaisen asteikko jakautuu kahtia kesikosasta. Toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee, kun taas toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa. (Vilka 2007, 16 ja 45–46.) Välimatka-asteikolla voidaan laittaa käsiteltävä aineisto paremmuusjärjestykseen ja sen lisäksi voidaan arvioida eri kohteiden välisiä eroja suhteessa toisiinsa. (Erätuuli, Leino ja Yli-Luoma 1994, 39–40.) Kyselylomakkeen asteikko on 5-portainen ”Täysin samaa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” sekä ”Täysin eri mieltä”. Sanallinen asteikko on vaikea tehdä, koska sanalliset ilmaisut saattavat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Esimerkiksi käsitteet ”usein”, ”silloin tällöin”, ”joskus” tai ”harvoin” voivat olla vaikeita päätettäviä vastaajille. Asteikon ääripäät eli ”usein” ja ”ei koskaan” ovat helppo vastata. (Vilka 2007, 46.) Kuitenkin Erätuuli, Leino ja Yli-Luoma (1994, 40) kirjoittavat, että vastaajat yleensä välttävät ääripäiden käyttöä.



Kun lomake on valmis, se voidaan esitestata. Esitestausta on tärkeää, koska virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen. (Vilka 2007, 78.) Esitestausta tehtiin luokkatovereille. Kyselylomakkeen esitestausta tehtiin kahdelle röntgenhoitajaopiskelijaluokalle Kuopion Savonian ammattikorkeakoulussa (ryhmille TR10S ja TR11S). Aikataulusyistä esitestausta toteutettiin niin, että kyselylomakkeet lähetettiin kaikille opiskelijatovereille sähköpostilla ja heitä pyydettiin kirjoittamaan vapaita kommentteja kyselylomakkeesta. Kommentit otettiin huomioon ja kyselylomake muokattiin niiden mukaisesti.

Saatekirje oli yhden sivun mittainen teksti, joka sisälsi tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeen tulee olla kirjoitettu hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Saatekirjeen sävyn pitää olla kohtelias ja myönteinen ja sen sanoma tulee kohdentaa tutkittavalle. Saatekirjeessä on oltava riittävä tieto tutkimuksesta. Sillä luodaan ensimmäinen vaikutelma ja annetaan kokonaiskuva tutkimuksesta. Sen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteitään antaa ja mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Saadun tiedon perusteella vastaaja tekee päätöksen siitä, vastaako hän kyselyyn vai ei. (Vilka 2007, 65 ja 80–86.)

Tutkimuksessa käytetty saatekirje oli sivun mittainen. Sen alussa esiteltiin kyselyn tekijät ja kerrottiin, mihin kysely liittyi. Siinä tuli ilmi tutkimuksen tarkoitus ja myös se mihin kaikkiin sairaaloihin kysely tehtiin. Saatekirjeessä kerrottiin miten tuloksia analysoitiin ja mistä valmiit tulokset voidaan nähdä. Siinä kerrottiin, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja myös annettiin tietoa siitä, miten lomake tuli täyttää. Siinä muistutettiin vastaajia myös siitä, että vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys voinut paljastua. Lopuksi kirjeessä kerrottiin kuinka kauan aikaa vastaajilla oli vastata kyselyyn ja aivan lopussa oli kyselyn suorittajien ja ohjaava opettajan yhteystiedot.

Varsinainen kysely sädehoitoyksiköihin suoritettiin paperisena. Kyselylomakkeet ja vastauskuoret toimitettiin yksiköihin postitse. Röntgenhoitajilla oli 2 viikkoa aikaa täyttää lomakkeet, jonka jälkeen lomakkeet lähetettiin takaisin tutkijoille mukaan laitettuna valmiissa kirjekuoressa. Kyselyyn vastasivat tuona aikana töissä olleet sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajat.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä kerätty aineisto on saatu koottua. Lomakkeilla saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilka 2007, 106.) Koska aineistoa oli alle 100 yksikköä, analysoinnissa käytettiin Excel-ohjelmaa, koska SPSS:llä ei olisi saanut luotettavia tuloksia.

Kyselylomakkeiden laatu tarkastettiin. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet eriteltiin. Lisäksi puuttellisesti täytetyistä lomakkeista arvioitiin, onko niiden täyttämässä tullut samassa kohtaa virhe. Kaikista kolmesta sairaalasta tuli puuttellisesti täytettyjä lomakkeita. Koska vastauksia oli alle 100, päätet-

tiin että ei poisteta sellaisia kyselylomakkeita, joissa on joitakin kohtia jätetty täyttämättä tai ne on täytetty väärin, vaikka Vilka (2007, 106.) suosittelee sitä. Täytettäessä havaintomatriisia kyseiset kohdat jätettiin tyhjäksi.

Seuraavaksi lomakkeet lajiteltiin ”vapaita kommentteja sisältäviin” ja ”kommentoimattomiin”. Lajittelu tehtiin sairaaloittain. Lisäksi vapaista kommentteista etsittiin yhteneväisyyksiä. Lomakkeista katsottiin myös sukupuolijakauma, eli montako miesvastaajaa kussakin sairaalassa oli. Tämä vaikuttaa siihen, voiko vastauksista analysoida miesten ja naisten välisiä eroja. Vastanneista vain muutama oli mies, joten ainakaan yksittäisten sairaaloiden miesten ja naisten välisiä eroja ei voida analysoida, jotta anonymiteetti säilyi.

Aineiston tarkistuksen jälkeen arvioidaan tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä tutkimuksessa. Kato ei ole useinkaan ongelma tutkimuksessa, jos ryhmiä koskeva kato esiintyy suhteellisesti, se on satunnaisesti jakautunut tai vähäinen. Kyselytutkimuksessa kato saattaa olla jopa 70–75 %. (Vilka 2007, 59 ja 106–107.) Tutkimuksen kokonaiskadoksi sädehoitoyksiköissä muodostui 21 %. Tampereen yliopistollisen sairaalan kato oli 23 %, Kuopion yliopistollisen sairaalan 25 % ja Oulun yliopistollisen sairaalan 15 %. Tämä on vähäinen määrä kyselytutkimuksessa.

Tiedon syötön aluksi lomakkeet numeroidaan juoksevilla numerolla. Tämä helpottaa tarkistamista ja analysointia. Tämän jälkeen jokaisen havaintoyksikön kaikki tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon. Taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi, joka on sama kuin aineisto. Matriisin vaakarivillä on yhden vastaajan kaikkien muuttujien tiedot. Pystysarakkeissa ovat yhtä asiaa koskevat tiedot kaikilta vastaajilta. On tärkeää tarkistaa tiedot lopuksi. (Vilka 2007, 111 ja 113.)

Excelin matriisi täytettiin niin, että sarakkeisiin laitettiin jokainen kysymys ja riveihin laitettiin juoksevilla numeroinnilla vastaajat. Tätä ennen jokainen kyselylomake numeroitiin, jotta ne vastaavat havaintomatriisin rivejä. Vastaukset muutettiin numeraaliseen muotoon. Taustakysymykset laitettiin niin, että ympyröitävistä vastauksista esimerkiksi sukupuolta kysyttäessä vastaus ”mies” on 1 ja vastaus ”nainen” on 2. Ikä merkittiin vuosina ja samoin röntgenhoitajana toimimisen aika sekä työskentelyaika kyseisessä yksikössä. Vastuualueesta kysyttäessä ”kyllä” vastaus merkittiin 1:ksi ja ”ei” vastaus 2:ksi. Vastuualueeseen menevä aika merkittiin tunteina. Vastaukset ”Täysin samaa mieltä” on 1, ”osittain samaa mieltä” on 2, ”en osaa sanoa” on 3 ja niin edespäin. Monivalintakysymykset merkittiin niin, että jokaiselle vastausvaihtoehdolle merkittiin oma otsikko matriisiin ja mikäli vastaaja on ruksinut vastausvaihtoehdon, siihen merkittiin 1, jos ei ole niin se on 0. Tämän jälkeen jokaisen vastaajan vastaukset syötettiin matriisiin. Syöttämisen jälkeen tarkastettiin taulukko esimerkiksi tekemällä pistokokeita ja tarkastamalla, että ei ole turhia tyhjiä kohtia tai ei ole tullut tuplanumeroita esimerkiksi 22, kun piti laittaa 2.

Tässä vaiheessa tarkastettiin ovatko tietyt kohdat painottuneet niin, että siellä on esimerkiksi paljon ”en osaa sanoa” vastauksia. Vilkan (2007, 106) mukaan tietojen painottuminen tietyllä tavalla voi olla merkki huonosti muotoillusta tai vaikeasta kysymyksestä. Tällaista havaintoa ei tehty. Missään tietyssä vastauksessa ei ollut myöskään paljon tyhjiä vastauksia.

Seuraavaksi valittiin analyysimenetelmä. Vilkan (2007, 119) mukaan määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmän tulee olla sellainen, että se antaa tietoa asiasta, mitä ollaan tutkimassa. Sopiva analyysimenetelmä löytyy kokeilemalla muuttujalle soveltuvia menetelmiä. Otokoko jäi pieneksi (alle 100), joten riippuvuuksien vertailusta ei saa luotettavaa tulosta. Tämän vuoksi tutkimuksessa käytettiin yksiulotteista analyysimenetelmää eli siinä tutkittiin yksittäisiä muuttujia. Tuloksista laskettiin fraktiot eli esimerkiksi kuinka monta ”täysin samaa mieltä”- vastausta tuli ensimmäiseen kysymykseen ja tämän jälkeen fraktiot muutettiin prosentuaaliseen muotoon, joista tehtiin havainnollistavat kaaviot. Kaaviomuodoksi valittiin suhteellinen kumulatiivinen vaakapylväskuvio, koska siinä voi käyttää useampaa alaluokkaa kuin ryhmitetyssä vaakapylväskuviossa ja se toimii hyvänä vaihtoehtona piirakkakuviolle. Pylväskaavio sopii hyvin ryhmien tai luokkien määrätietojen kuvaamiseen. Suhteellisessa kumulatiivisessa vaakapylväskuviossa kukin pylväs on yhtä pitkä ja kuvaa luokan sisäistä prosenttijakamaa eli se esittää alaluokkien suhteellista jakaumaa kunkin osion sisällä. (Kuusela 2000, 131–132; Heikkilä 1999; 151.) Kaavioiden ja fraktioiden kautta analysoitiin tuloksia. On tärkeää, että tulosten esittämisessä pysytään objektiivisena eikä tuloksia esitetä niin, että niistä tulee väärä kuva lukijalle. (Vilka 2007, 23 ja 134–135.) Tulokset esitettiin tutkimusongelmien kautta.

Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotka olivat laadullisia kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja. Vapaat kommentit luokiteltiin sairaaloittain ja tutkimusongelmittain. Vapaista kommenteista esitettiin yhtäläisyyksiä ja ne kirjoitettiin puhtaaksi erilliselle Word-tiedostolle. Word-tiedostoa ei laitettu liitteeksi raporttiin, koska haluttiin kunnioittaa vastaajien anonymiteettiä ja tietyistä vapaista kommenteista olisi saattanut tunnistaa vastaajan. Koska vapaita kommentteja ei ollut paljoa, niistä ei ollut mahdollista tehdä laadullista sisällönanalyysiä. Vapaita kommentteja lisättiin tutkimuksen tulosten tarkasteluun. Niiden kautta saatiin enemmän informaatiota siitä, mistä tietyt tulokset johtuvat. Avoimet kommentit antoivat enemmän syvyyttä ja sisältöä tutkimukseen ja niiden avulla tutkittavat henkilöt saivat selventää ja perustella vastauksiaan. (Singer ja Couper 2011; Valli 2007, 124; Heikkilä 2001, 16.) Avoimista kommenteista tuli myös sellaista tietoa, mitä ei huomattu kysyä sädehoitoyksikön röntgenhoitajilta.

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimustuloksia tarkemmin. Tuloksia pohjustetaan myös aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Tuloksista tehtiin johtopäätöksiä, joissa ennakoitiin tulosten merkitystä laajemmin omalla tutkimusalueella ja yhteiskunnassa. (Vilka 2007, 147.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimus tehtiin Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS), Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja Oulun yliopistolliseen sairaalan (OYS) sädehoidossa työskenteleville röntgenhoitajille. Jatkossa puhuttaessa TAYS:sta, KYS:sta ja OYS:sta, niillä tarkoitetaan näiden sairaaloiden sädehoitoyksiköitä ja niissä työskenteleviä röntgenhoitajia.

Kyselyyn vastasi yhteensä 67 (n) röntgenhoitajaa. TAYS:sta vastaajia oli 30, KYS:sta 15 ja OYS:sta 22 röntgenhoitajaa.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikista vastaajista 6 oli miehiä ja 59 naisia, 2 vastaajaa ei ollut ympyröinyt kumpaakaan vaihtoehtoa. Kaikista vastaajista 45 oli vakituksia ja 20 sijaisia. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen. Vastaajista 29 % oli alle 29-vuotiaita, 32 % oli 30–39-vuotiaita, 19,5 % oli 40–49-vuotiaita ja 19,5 % oli yli 50-vuotiaita. Ikäjakauma sairaaloittain on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien ikäjakauma sairaaloittain

Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien ikäjakauma sairaaloittain			
Ikä	TAYS	KYS	OYS
alle 29 vuotta	11 kpl, 37 %	3 kpl, 20 %	6 kpl, 27 %
30–39 vuotta	9 kpl, 30 %	9 kpl, 60 %	3 kpl, 14 %
40–49 vuotta	7 kpl, 23 %	1 kpl, 7 %	5 kpl, 23 %
yli 50 vuotta	3 kpl, 10 %	2 kpl, 13 %	8 kpl, 36 %

Vastaajista 25 % oli työskennellyt röntgenhoitajana korkeintaan kolme vuotta, 24 % neljästä kahdeksaan vuotta, 25 % yhdeksästä 15:sta vuotta, 14 % 16:sta 25:teen vuoteen ja 12 % yli 26 vuotta. 33 % vastaajista oli työskennellyt omassa yksikössään kolme vuotta tai vähemmän, 22 % neljästä kahdeksaan vuotta, 24 % yhdeksästä 15:sta vuotta, 9 % 16:sta 25 vuoteen ja 10 % 26 vuotta tai enemmän. Yksi vastaajista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Taulukossa 2. ja 3. on esitetty röntgenhoitajana toimiminen vuosina ja kyseisessä yksikössä työskentely vuosina sairaaloittain.

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien työkokemus vuosina.

Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien työkokemus vuosina			
Vuosina	TAYS	KYS	OYS
alle 3 vuotta	12 kpl, 40 %	4 kpl, 27 %	1 kpl, 4,5 %
4–8 vuotta	4 kpl, 13 %	3 kpl, 20 %	9 kpl, 41 %
9–15 vuotta	6 kpl, 20 %	6 kpl, 40 %	5 kpl, 23 %
16–25 vuotta	6 kpl, 20 %	2 kpl, 13 %	1 kpl, 4,5 %
yli 26 vuotta	2 kpl, 7 %	0	6 kpl, 27 %

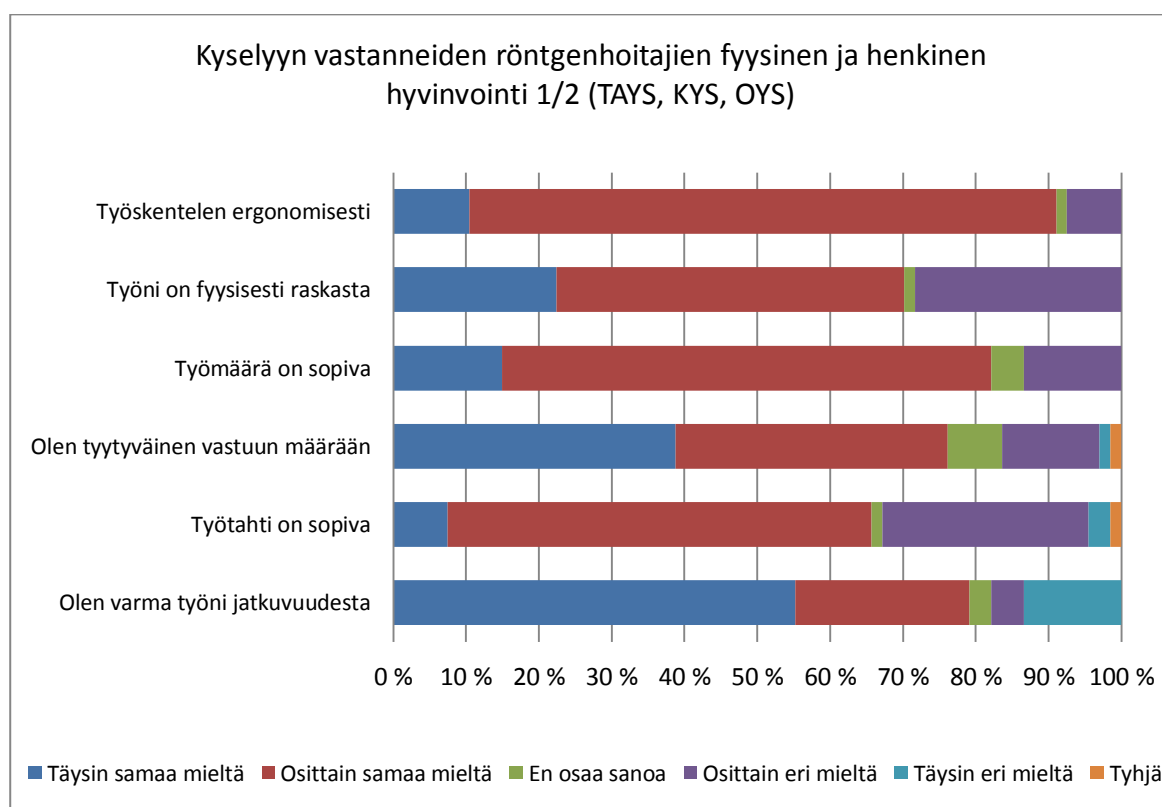
TAULUKKO 3. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien toimiminen kyseisessä yksikössä.

Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien toimiminen kyseisessä yksikössä			
Vuosina	TAYS	KYS	OYS
alle 3 vuotta	16 kpl, 55 %	5 kpl, 33 %	1 kpl, 4,5 %
4–8 vuotta	3 kpl, 10 %	3 kpl, 20 %	9 kpl, 41 %
9–15 vuotta	5 kpl, 17 %	6 kpl, 40 %	5 kpl, 23 %
16–25 vuotta	4 kpl, 14 %	1 kpl, 7 %	1 kpl, 4,5 %
yli 26 vuotta	1 kpl, 4 %	0	6 kpl, 27 %

44:llä vastaajalla oli jokin vastuualue, kun taas 23:lla ei ollut vastuualuetta. 10 vastuualueen omaavasta vastaajasta ei ollut ilmoittanut kuinka kauan aikaa kuluu kuukaudessa vastuualueen toimintaan. Vastuualueeseen kuluneet ajat vaihtelivat alle tunnista 160 tuntiin.

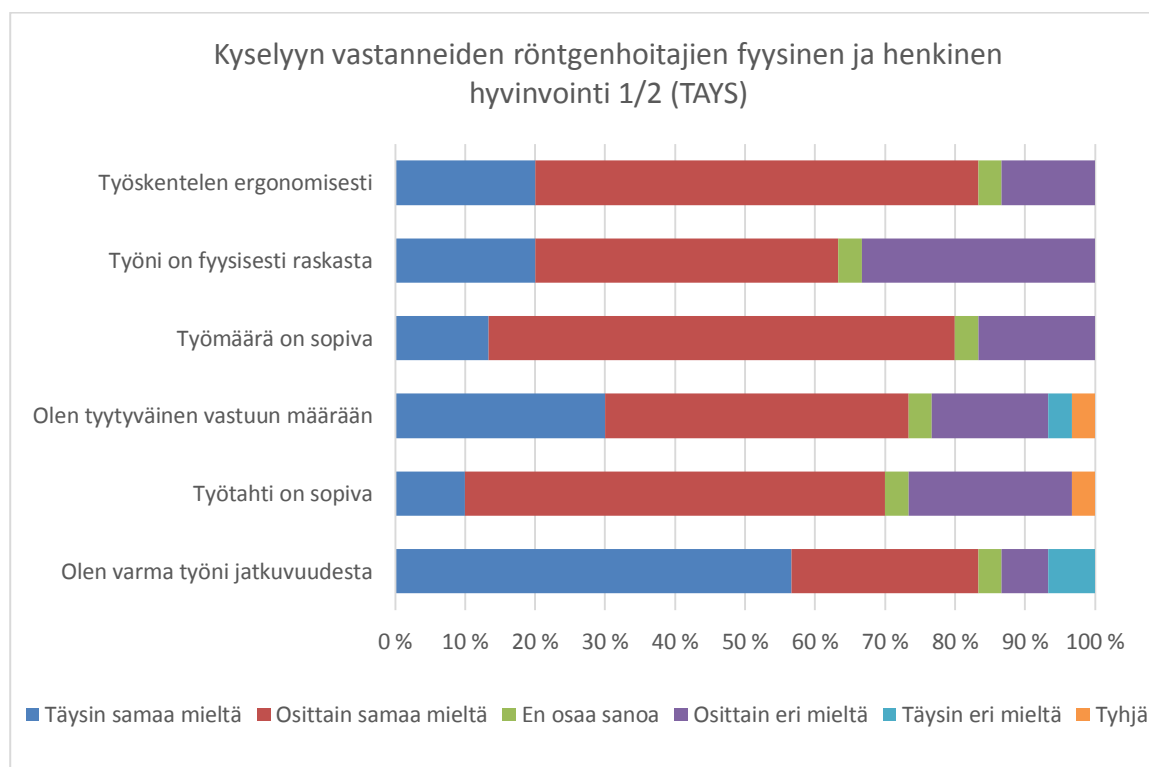
## 6.2 Röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi

Ensimmäiseksi tutkittiin vastaajien fyysistä ja henkistä hyvinvointia TAYS:ssa, KYS:ssa ja OYS:ssa. Suurin osa vastaajista (91 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että he työskentelevät ergonomisesti. Lähes puolet vastaajista (47,8 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että työ on fyysisesti raskasta. Vastaajista 22,4 % oli täysin samaa mieltä. Heistä 28,4 % oli osittain eri mieltä siitä, että työ olisi fyysisesti raskasta. Yli puolet (67,2 %) vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että työmäärä on sopiva ja 14,9 % oli täysin samaa mieltä. Kaikista vastaajista 13,4 % oli osittain eri mieltä työmäärän sopivuudesta. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, onko työmäärä sopiva. Vastaajista 76,1 % oli tyytyväinen vastuun määrään. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa ja 13,4 kappaletta oli osittain eri mieltä. Kysyttäessä työtahdista, 58,2 % oli osittain samaa mieltä siitä, että työtahti on sopiva. 28,4 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että työtahti on sopiva. Yli puolet vastaajista (55,2 %) oli täysin varmoja työn jatkuvuudesta. (Kuvio 1.)



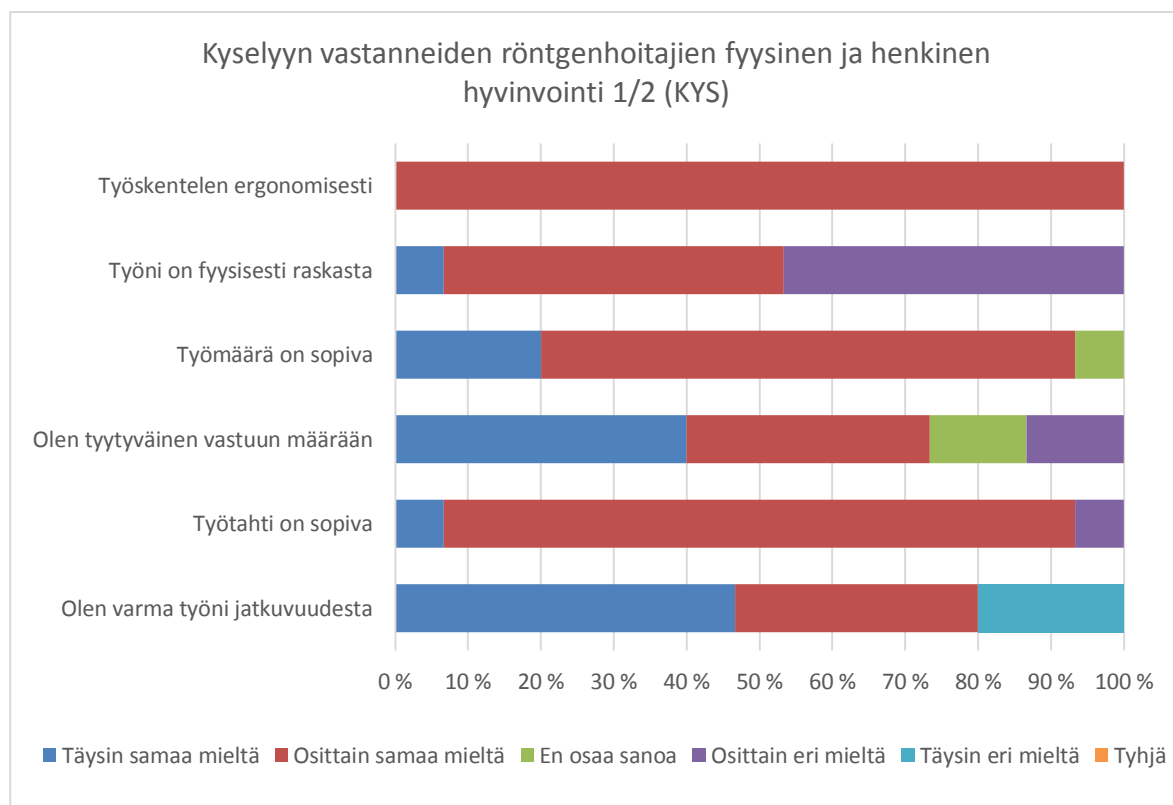
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 1/2 (TAYS, KYS, OYS).

Tampereella suurin osa vastaajista (83,3 %) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että he työskentelevät ergonomisesti. Vastaajista 13,3 % oli osittain eri mieltä. Väittämään ”työni on fyysisesti raskasta” 43,3 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Yksi viidesosa vastaajista vastasi kyseiseen väittämään täysin samaa mieltä ja 33,3 % osittain eri mieltä. Tampereella oltiin suhteellisen tyytyväisiä työmäärään. Yli puolet (66,7 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä ”työmäärä on sopiva” -väittämään. 16,7 % oli osittain eri mieltä. Vastuun määrään oltiin myös tyytyväisiä. Yhteensä 73,3 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä kysyttäessä tyytyväisyyttä vastuun määrään. Väittämään ”työtahti on sopiva” vastaajista 60 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Vastaajista 23,3 % oli tästä osittain eri mieltä. Jopa 56,7 % vastaajista oli täysin varmoja työn jatkuvuudesta. (Kuvio. 2)



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 1/2 (TAYS).

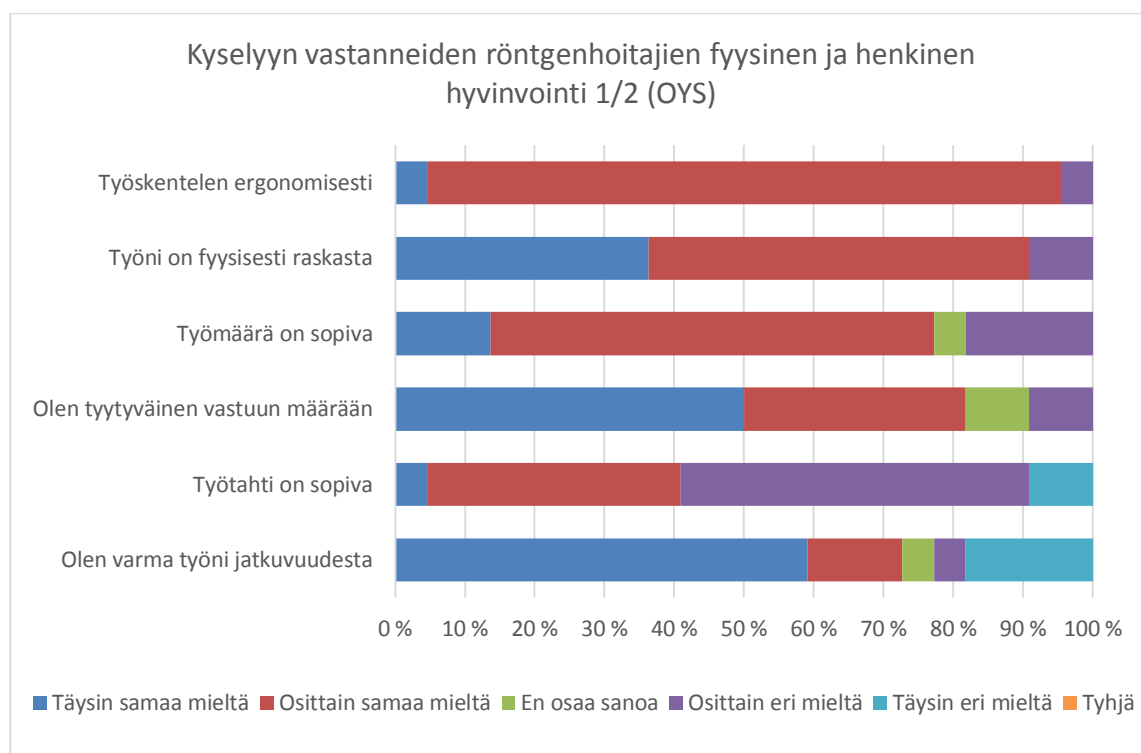
Kuviosta 3. ilmenee, että Kuopiossa kaikki 15 vastaajaa kokee osittain työskentelevänsä ergonomisesti. Kuopion vastaajista 46,7 % oli osittain samaa mieltä ja sama määrä (46,7 %) oli osittain eri mieltä siitä, että työ on fyysisesti raskasta. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko työmäärä sopiva. Loput vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työmäärä on sopiva. Lähes puolet vastaajista (40 %) oli täysin tyytyväinen vastuun määrään. 33,3 % oli osittain samaa mieltä ja 13,3 % osittain eri mieltä asiasta. Lähes kaikki (93,3 %) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työtahti on sopiva. Työn jatkuvuudesta oli täysin tai osittain varmoja 80 %, kun taas 20 % oli asiasta osittain eri mieltä.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 1/2 (KYS).

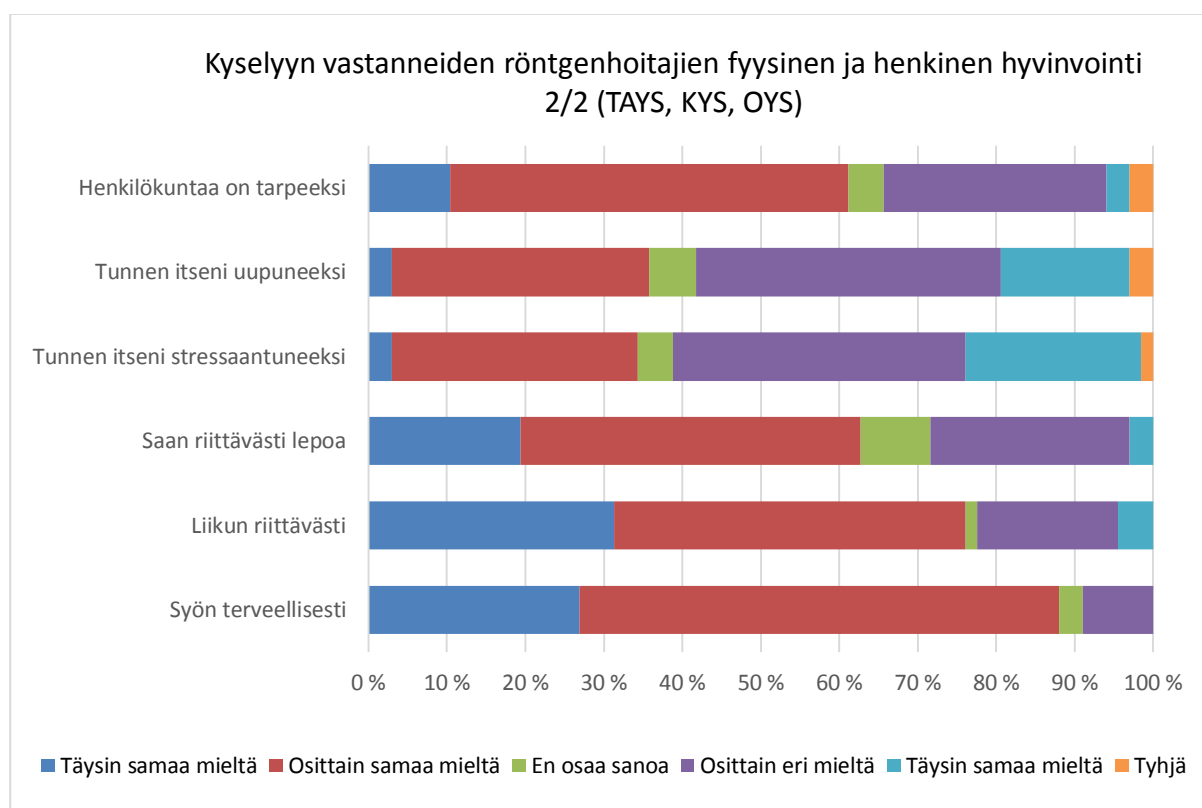


Oulussa lähes kaikki vastaajat (90,9 %) koki olevana osittain samaa mieltä väittämään ”työskentelen ergonomisesti”. Jopa (90,9 %) vastaajista koki työnsä täysin tai osittain fyysisesti raskaaksi. Kaksi vastaajaa oli asiasta osittain eri mieltä. Työmäärän sopivuudesta kysyttäessä yli puolet (63,6 %) oli osittain samaa mieltä ja 18,2 % täysin eri mieltä. Oulun vastaajista 13,6 % oli täysin samaa mieltä asiasta. Tasan puolet vastaajista oli täysin tyytyväinen vastuun määrään. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, onko tyytyväinen vastuun määrään. Puolet vastaajista oli osittain eri mieltä työtahdin sopivuudesta kun taas 36,4 % oli osittain samaa mieltä siitä. Yli puolet (59,1 %) vastaajista oli täysin varmoja työn jatkuvuudesta. Oulun vastaajista 18,2 % oli täysin eri mieltä kyseisestä väittämästä. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 1/2 (OYS).

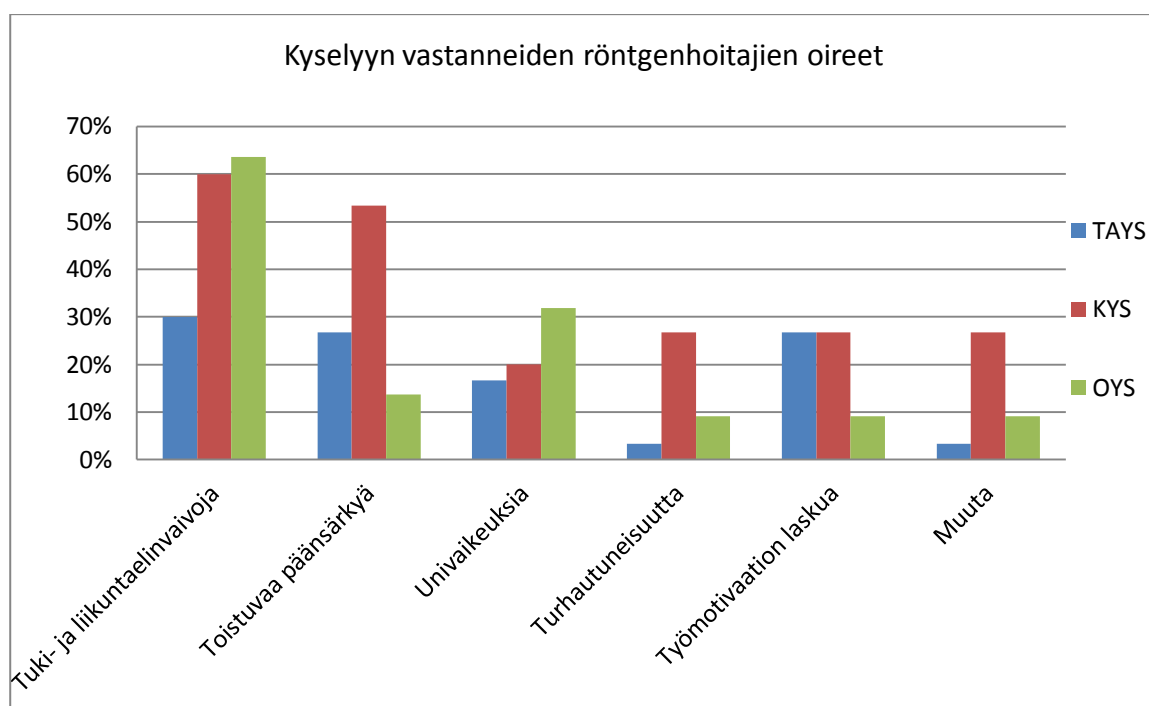
TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastauksista ilmeni, että yli puolet vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. 31,3 % vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Yhteensä viisi vastaajaa ei osannut sanoa, tai ei ollut ottanut kantaa väittämään. Enemmistö vastaajista (55,2 %) vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä siitä, että tuntisi itsensä uupuneeksi. Kaikista vastaajista 32,8 % vastasi olevansa osittain sitä mieltä, että tuntisi itsensä uupuneeksi. Kaksi vastaajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Samansuuntaisia prosenttilukuja saatiin väittämään ”tunnen itseni stressaantuneeksi”. Hieman yli puolet (62,7 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että saa riittävästi lepoa. Tästä väittämästä oli osittain tai täysin eri mieltä 28,4 %. Kuusi vastaajaa ei osannut sanoa, saako riittävästi lepoa. 76,1 % vastaajista tunsu liikkuvansa riittävästi. Jopa 88,1 % tunsu syövänsä terveellisesti vastaamalla osittain tai täysin samaa mieltä väittämään. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 2/2. Kaikki sairaalat.

Lomakkeessa oli kysymys erilaisista oireista, mitä vastaajilla mahdollisesti on. Kuviossa 6. on esitetty, kuinka monta prosenttia eri sairaaloiden vastaajista koki, että heillä on kyseisiä oireita. Jopa noin 60 %:lla KYS:n ja OYS:n vastaajista oli tuki- ja liikuntaelinvaivoja. TAYS:ssa vaivoja oli 30 %:lla. Toistuvia päänsärkyä oli puolella KYS:n vastaajista, TAYS:n vastaajista noin neljäsosalla ja OYS:n vastaajista 14 %:lla. Noin viidesosalla TAYS:n ja KYS:n vastaajista oli univaikeuksia, kun taas OYS:n vastaajista niitä oli noin kolmasosalla. Turhautuneisuutta kokivat KYS:n vastaajat eniten eli 27 %, OYS:n vastaajista 9 % ja TAYS:n vastaajista 3 %. Työmotivaation laskua oli TAYS:n ja KYS:n vastaajilla saman verran (27 %) ja OYS:ssa 9 %.

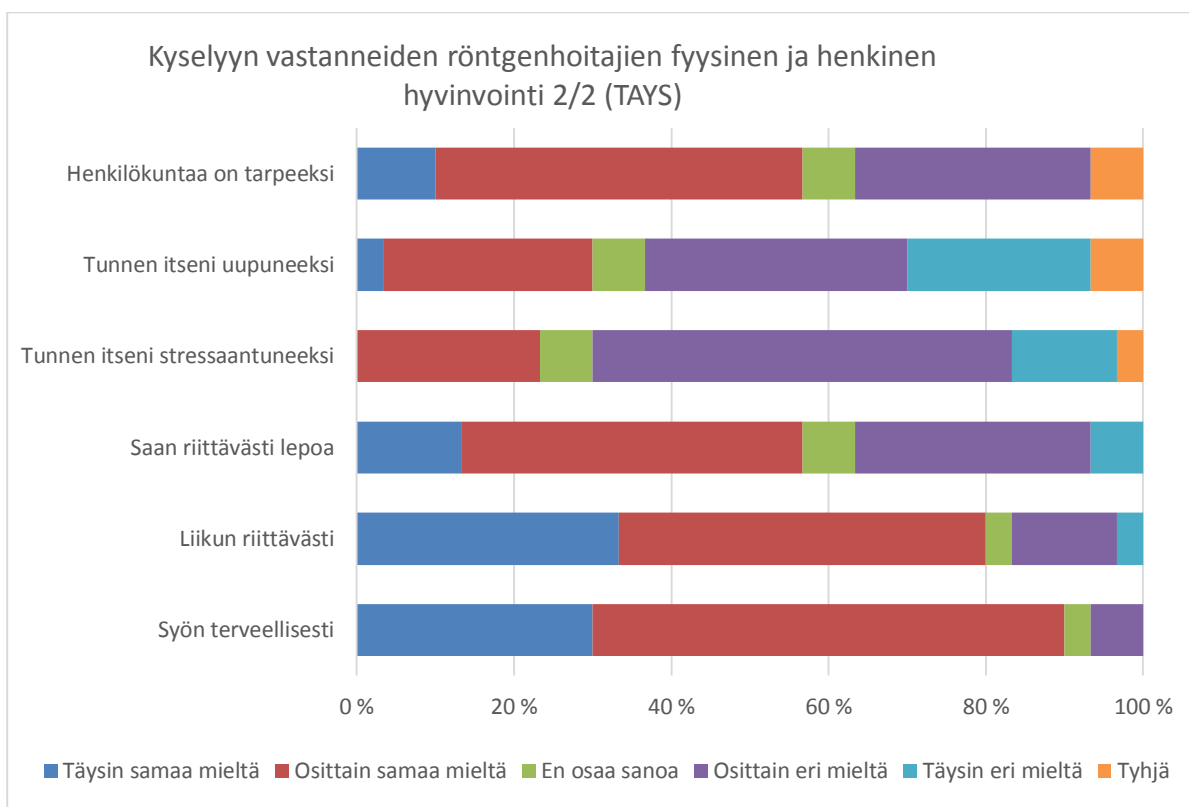
*Muuta kohdassa nousi esille TAYS:ssa yhden vastaajan kohdalla hänellä oleva atooppinen ihottuma. KYS:ssä neljän vastaajan vastaukset liittyivät tukkoisuuteen/hengitystieoireisiin, astmaan sekä silmäoireisiin. OYS:ssa kaksi ihmistä kertoi kokeneensa väsymystä, joka toisella liittyy diabetekseen.*



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien oireet.

Tampereella hieman yli puolet vastaajista (56,7 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, onko henkilökuntaa tarpeeksi, kun taas yhdeksän vastaajaa (30 %) oli osittain eri mieltä siitä, onko henkilökuntaa riittävästi. ”Tunnen itseni uupuneeksi”-väittämä jakoi vastaajien mielipiteitä. Yhteensä neljä vastaajaa ei osannut sanoa tai ei ottanut kantaa väittämään. Yhteensä 30 % oli täysin tai osittain samaa mieltä ja 30 % osittain tai täysin eri mieltä väittämästä. Yli puolet (53,3 %) vastaajista vastasi osittain eri mieltä ”tunnen itseni stressaantuneeksi”-väittämään. Hieman yli puolet (56,7 %) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, saako riittävästi lepoa, kun taas kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Jopa 80 % vastaajista koki liikkuvansa riittävästi. 90 % vastaajista oli osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että syö terveellisesti. (Kuvio 7.)

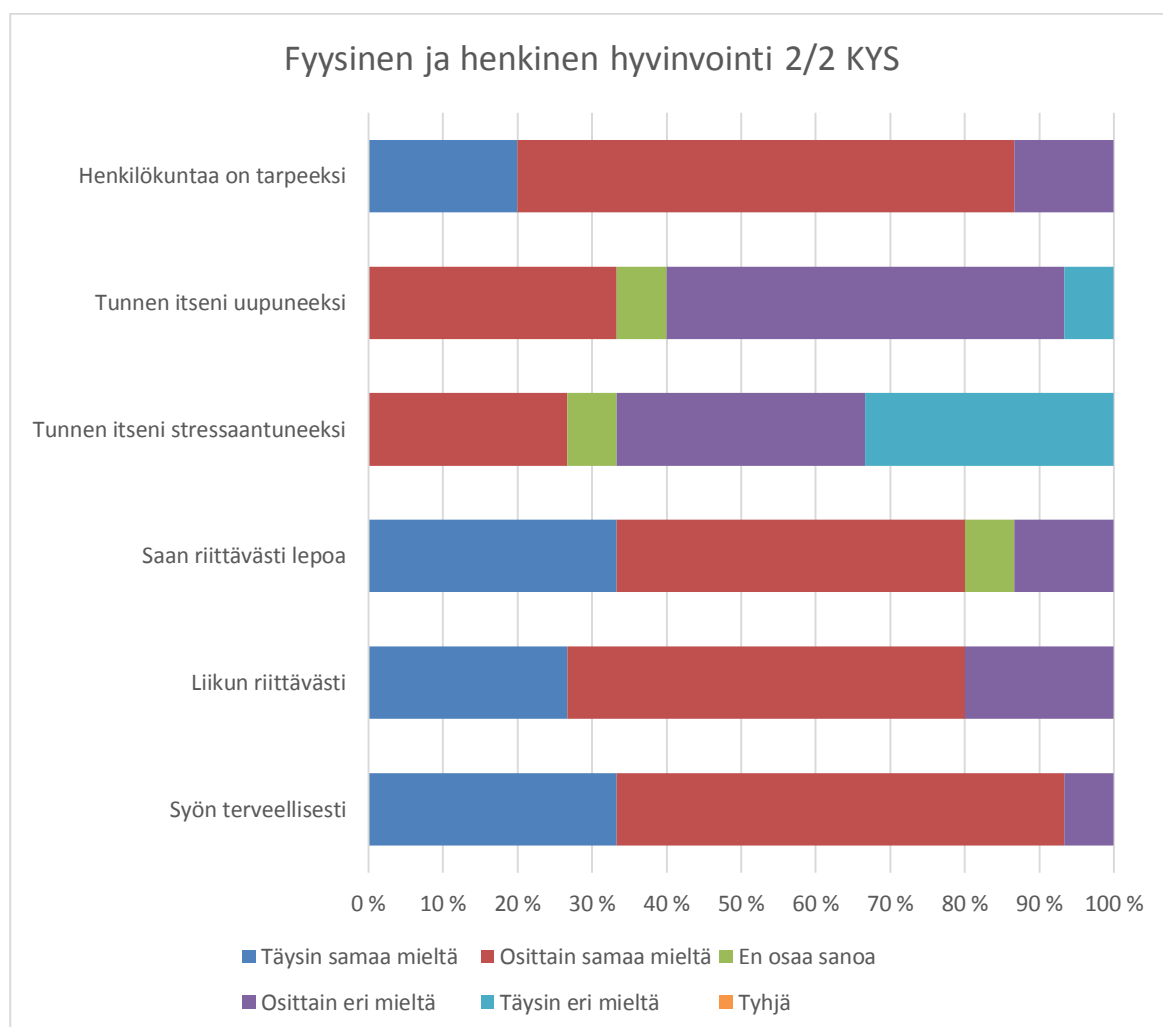
*Vapaissa kommentteissa (6 kpl) Tampereen osalta nousi esille fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyen mm. se, että välillä työ määrä ja työtahti sekä työntekijöiden poissaolot lisäävät työn kuormitavuutta. Välillä on kuitenkin helpompaa. Myös lapsipotilaat koettiin henkisesti rankemmiksi. Eräs vastaajista huomautti myös, että kello seitsemän aamuvuoroihin herättävinä aamuina edellisen yön uni on katkonaista.*



KUVIO 7. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 2/2 TAYS.

Kuopiossa lähes jokainen vastaaja (86,7 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. Suurin osa vastaajista (60 %) oli täysin tai osittain eri mieltä väittämän ”tunnen itseni uupuneeksi” kanssa. Viisi vastaajaa, eli kolmannes puolestaan oli osittain samaa mieltä. Yhteensä 66,6 % oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että tuntisi itsensä stressaantuneeksi. Lähes kaikki, eli 80 % Kuopion vastaajista tunsivat saavansa riittävästi lepoa. Kaksi vastaajaa 15:sta oli osittain eri mieltä siitä, että saa riittävästi lepoa. ”Liikun riittävästi”-väittämään 80 % vastaajista oli vastannut olevansa osittain tai täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä kyseisestä väittämästä. 93,3 % vastaajista tunsivat syövänsä terveellisesti. (Kuvio 8.)

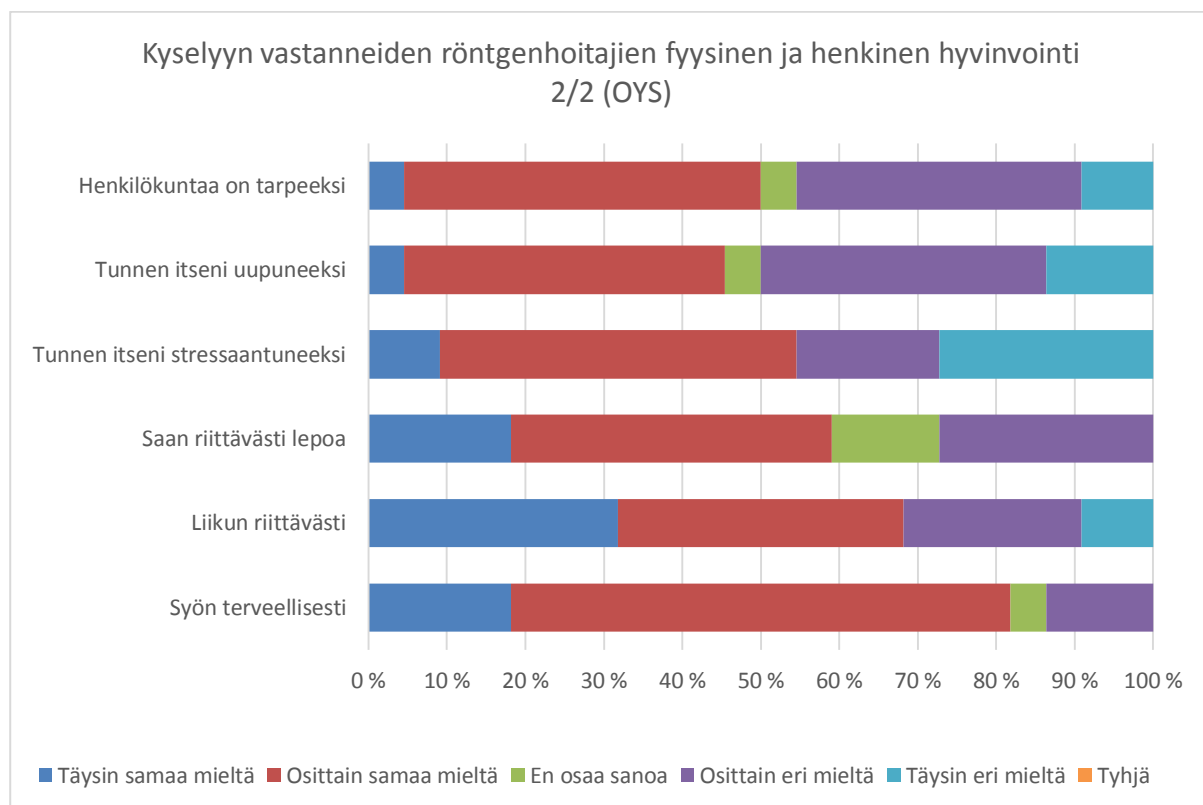
*Kuopiossa vapaisiin kommentteihin (4 kpl) oli kerrottu mm. siitä, että ajoittain saattoi olla univaikeuksia ja selkävaivoja. Sisäilmaongelmien vuoksi myös silmien kirvelyä ja kuivumista oli ilmaantunut. Eräs vastaajista totesi myös, että voisi kiinnittää enemmän huomiota ergonomiaan. Lisäksi kommentteissa oli nostettu esille se, että ajoittain työmotivaation laskua on ilmennyt. Työpisteestä ja työtahdista riippuen uupuneisuuden ja stressaantuneisuuden tunne vaihteli.*



KUVIO 8. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 2/2 (KYS).

Oulussa henkilökunnan riittävyys jakoi mielipiteet lähes tasan. Tasan puolet eli 11 vastaajaa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja loput olivat osittain tai täysin eri mieltä siitä, että henkilökuntaa olisi tarpeeksi. Myös ”tunnen itseni uupuneeksi”-väittämän vastaukset olivat tasaisia. 45,5 % oli osittain tai täysin samaa mieltä ja 50 % osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Lähes puolet oli osittain samaa mieltä siitä, että tuntee itsensä stressaantuneeksi. 27,3 % vastaajista tunsivat olevansa osittain eri mieltä siitä, että saa riittävästi lepoa, kun taas 40,9 % vastaajista tunsivat olevansa osittain samaa mieltä. Yli puolet (68,2 %) tunsivat liikkuvansa riittävästi ja 81,8 % vastaajista koki syövänsä terveellisesti. Viisi vastaajaa 22:sta oli osittain eri mieltä siitä, että liikkuu riittävästi. (Kuvio 9.)

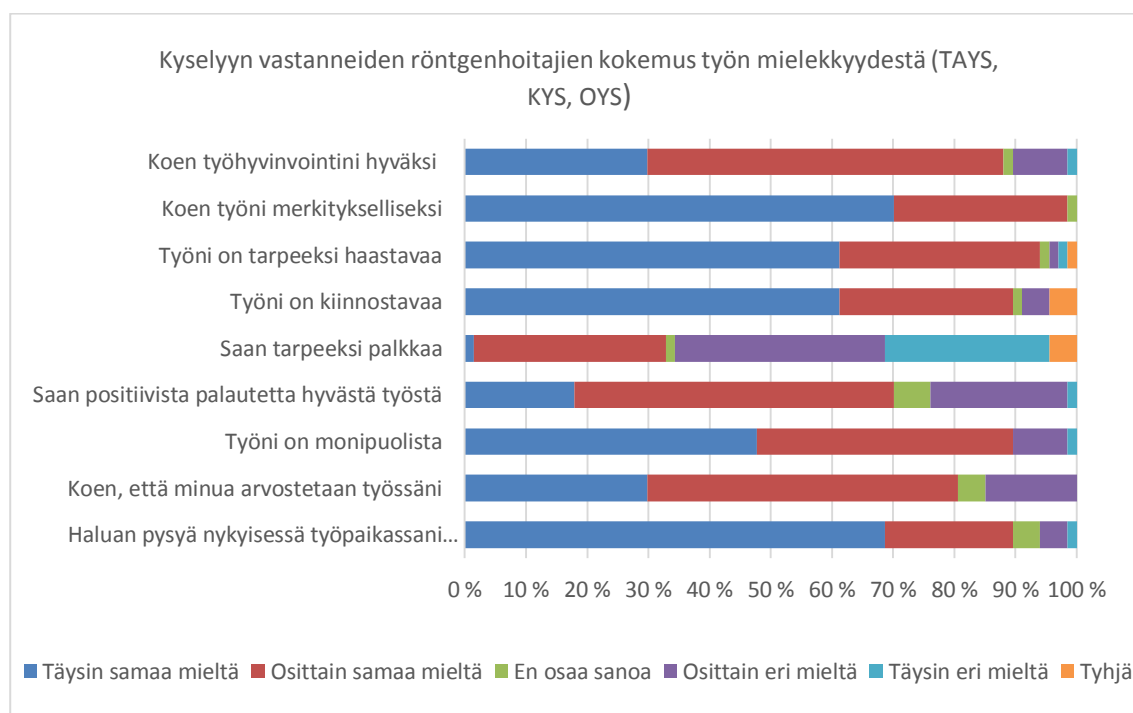
*Oulussa todettiin vapaissa kommentteissa (2 kpl), että kiireen tuntu on jatkuva. Vastuu-alueita saat-  
taa olla useita, mikä ei sinänsä haittaa, mutta niihin ei välttämättä riitä aika. Potilaiden hoitamisen  
suhteen ei kuitenkaan ollut motivaatio-ongelmia. Turhautuneisuutta aiheutti se, että asiat eivät ta-  
pahdu, vaikka tiedetään, miten ne pitäisi tehdä.*



KUVIO 9. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi 2/2 (OYS.)

### 6.3 Röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä

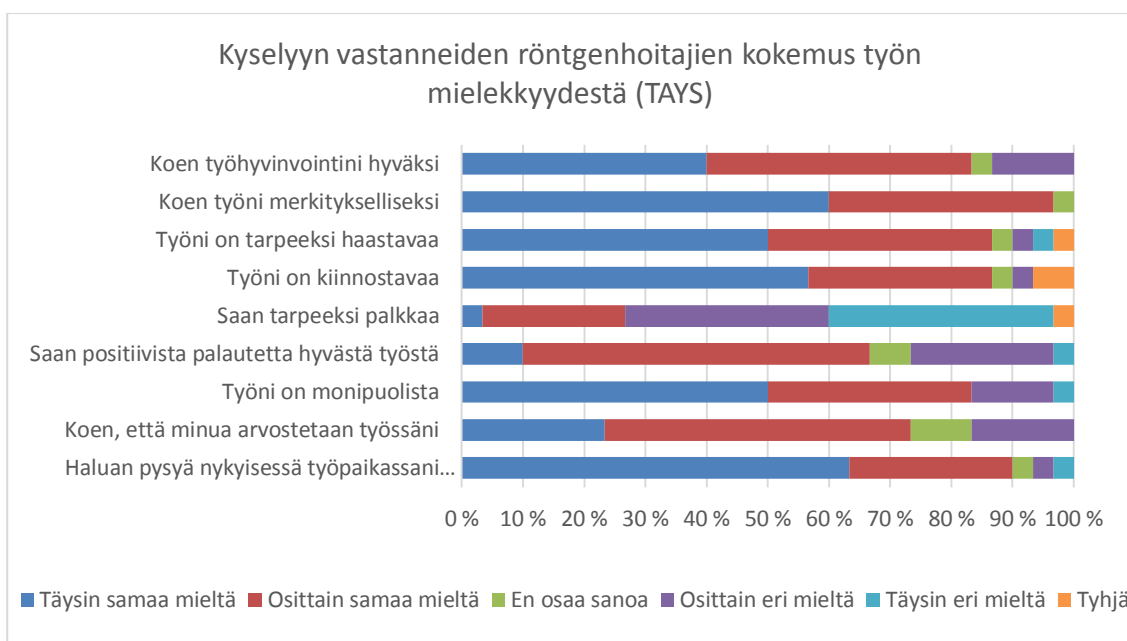
Toisessa tutkimusongelmassa tutkittiin vastaajien kokemusta työn mielekkyydestä. Suurin osa TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista (88,1 %) koki täysin tai osittain, että heidän työhyvinvointinsa on hyvä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko työhyvinvointinsa hyväksi. Loput 10,5 % oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että heidän työhyvinvointinsa olisi hyvä. Lähes kaikki vastaajista (98,5 %) koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kokevat työnsä merkitykselliseksi. Suurin osa vastaajista (94 %) koki myös olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työnsä on tarpeeksi haastavaa. Työn kiinnostavuutta kysyttäessä jälleen enemmistö (89,6 %) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työ on kiinnostavaa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko työ kiinnostavaa ja kolme ei ottanut kantaa tähän väittämään. Väittämä ”saan tarpeeksi palkkaa” jakoi mielipiteet melko tasan. Noin kolmannes (32,8 %) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä että palkkaus on riittävä, kun taas 61,2 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä siitä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja kolme vastaajista ei ottanut väittämään kantaa. Yli puolet vastaajista (70,1 %) koki olevansa ainakin osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että saa positiivista palautetta hyvin tehdystä työstä. Jopa neljä vastaajaa ei osannut sanoa, saako positiivista palautetta hyvin tehdystä työstä. Loput 16 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että saisi positiivista palautetta hyvin tehdystä työstä. 60 vastaajaa 67:stä, koki osittain tai täysin, että heidän työnsä on monipuolista. Jopa 80,6 % vastaajista vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heitä arvostetaan työssään. Kymmenen vastaajaa koki osittain olevansa eri mieltä tästä väittämästä. Väittämästä ”haluan pysyä nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa” vastaajat olivat pääosin osittain tai täysin samaa mieltä. Vain kuusi prosenttia vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä väittämästä. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä (TAYS, KYS, OYS)

Tampereella jopa 83,3 % vastaajista koki täysin tai osittain, että heidän työhyvinvointinsa on hyvä. Lähes kaikki vastaajista eli 29 kappaletta 30:stä koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työ on merkityksellistä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko hän työnsä merkitykselliseksi. Tasan puolet Tampereen vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että työ on tarpeeksi haastavaa ja 36,7 % oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja yksi ei ottanut ollenkaan kantaa tähän väittämään. ”Työni on kiinnostavaa”-väittämään jopa kolme 30:stä (10 %) oli jättänyt vastaamatta tai ei osannut sanoa, kokeeko työnsä kiinnostavaksi. Suurin osa vastaajista (86,7 %) tunsi kuitenkin olevansa osittain tai täysin sitä mieltä, että työ on kiinnostavaa. Kuten kuviosta 11. ilmenee, ”saan tarpeeksi palkkaa”-väittäjä jakoi mielipiteet Tampereella. Vajaa kolmannes eli 26,7 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 33,3 % vastaajista oli osittain eri mieltä ja 36,7 % täysin eri mieltä siitä, että palkkaus olisi riittävä. Yksi vastaajista ei ottanut kyseiseen väittämään kantaa. Yli puolet vastaajista (56,7 %) koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että saavat positiivista palautetta hyvästä työstä kun taas 10 % oli täysin samaa mieltä. Yhteensä kahdeksan vastaajaa koki olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Työn monipuolisuudesta kysyttäessä enemmistö (83,3 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työ on monipuolista. Loput 16,7 % oli tästä eri mieltä. Kysyttäessä kokemusta siitä, että arvostetaan työssään, jopa 3 vastaajaa kymmenestä ei osannut sanoa. Viisi vastaajaa oli osittain eri mieltä siitä, että kokisivat heitä arvostettavan työssään. Loput 73,3 % vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Lähes kaikki vastaajista (90 %) vastasivat haluavansa (täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa) pysyä nykyisessä työpaikassa lähitulevaisuudessa. Kaksi vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 11)

*Vapaista kommenteista (2 kpl) ilmeni, että röntgenhoitajat saavat potilailta pääsääntöisesti positiivista palautetta. Palautetta toivottaisiin myös esimieheltä ja johdolta enemmän ja useammin. Kommenteissa todettiin myös, että palkkaus ei pysy jatkuvasti uudistuvan ja vaativamman tekniikan perässä.*

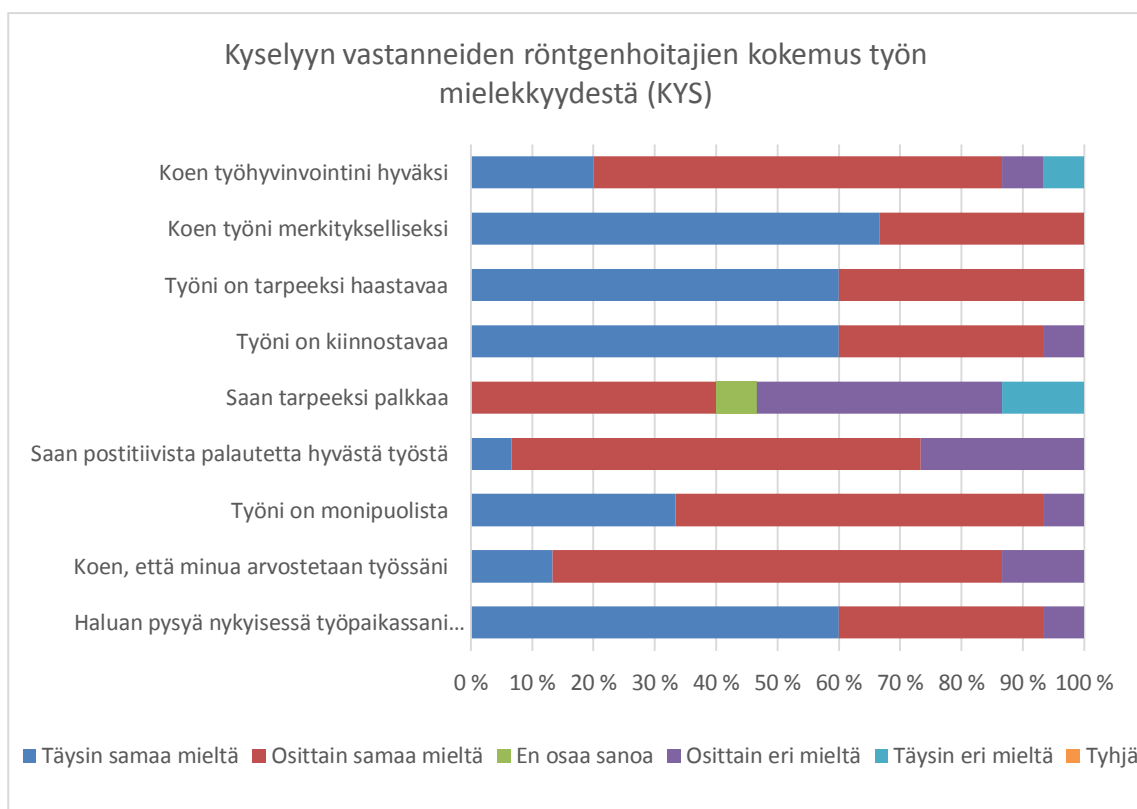


KUVIO 11. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä (TAYS)



Kuopiossa 13 vastaajaa 15:ta vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työhyvinvointi on hyvä. Jokainen vastaaja oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kokevat työnsä merkitykselliseksi ja että työ on tarpeeksi haastavaa. Työnsä kiinnostavaksi ainakin osittain koki 14 vastaajaa. Palkkaus jakoi Kuopiossakin mielipiteet. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että palkkaus olisi riittävä. 40 % vastaajista oli osittain samaa mieltä ja toiset 40 % oli osittain eri mieltä siitä, saako tarpeeksi palkkaa. 13,4 % oli täysin eri mieltä siitä, että saisi tarpeeksi palkkaa. Enemmistö (73,3 %) vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että saa positiivista palautetta hyvästä työstä. Neljä vastaajaa 15:sta koki olevansa osittain eri mieltä väittämän kanssa. Lähes kaikki vastaajista (93,3 %) koki työnsä monipuoliseksi ainakin osittain. 73,3 % koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että kokee arvostusta työssään. Kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä siitä, että kokisi arvostusta työssään. Lähes kaikki vastaajista (93,3 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä väittämän ”haluan pysyä nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa” (Kuvio 12.)

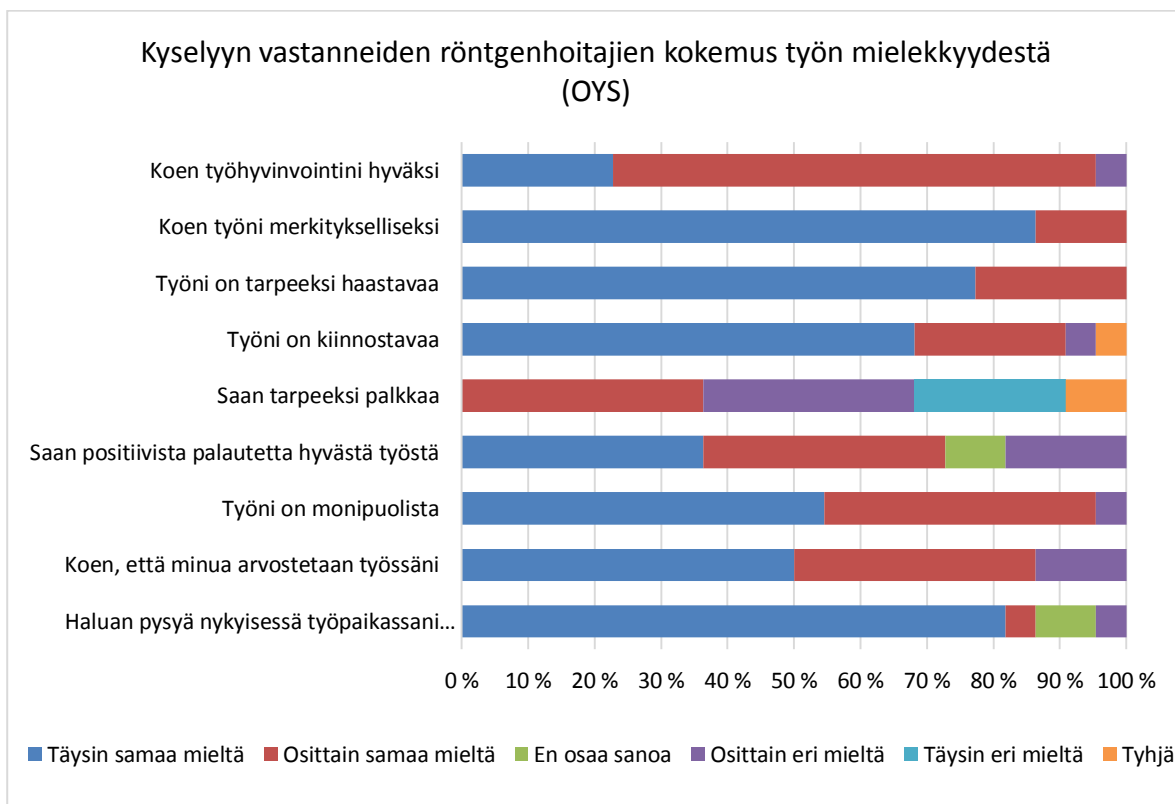
*Vapaassa kommentissa (1 kpl) eräs vastaaja toivoi, että voisi käyttää enemmän luovuutta työssään. Työn hän koki kuitenkin mielekkääksi.*



KUVIO 12. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä (KYS)

Kuviosta 13 ilmenee, että lähes kaikki (95,5 %) Oulun vastaajista koki osittain tai täysin, että heidän työhyvinvointinsa on hyvä. Kaikki vastaajista vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työ on merkityksellistä, ja tarpeeksi haastavaa. Työnsä kiinnostavaksi ainakin osittain koki yhteensä 90,9 % vastaajista. Kuten muissakin sairaaloissa, palkkausta käsittelevä väittämä sai jakautuvia mielipiteitä. 36,4 % oli osittain sitä mieltä, että palkkaus on riittävä. Vastaajista 31,8 % oli osittain ja 22,7 % täysin eri mieltä palkkauksen riittävydestä. Kaksi vastaajaa 22:sta ei osannut sanoa, saako positiivista palautetta hyvin tehdystä työstä. 16 vastaajaa oli osittain tai täysin sitä mieltä, että saavat positiivista palautetta hyvästä työstä kun taas neljä vastaajaa oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. Lähes jokainen (95,5 %) Oulun vastaajista tunsu työnsä monipuoliseksi ainakin osittain. Kolme vastaajaa vastasi olevansa osittain eri mieltä siitä, että kokisi arvostusta työssään. Loput vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, haluaako pysyä nykyisessä työpaikassa lähitulevaisuudessa. 19 vastaajaa vastasi joko olevansa osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa eli haluavansa pysyä nykyisessä työpaikassa lähitulevaisuudessa.

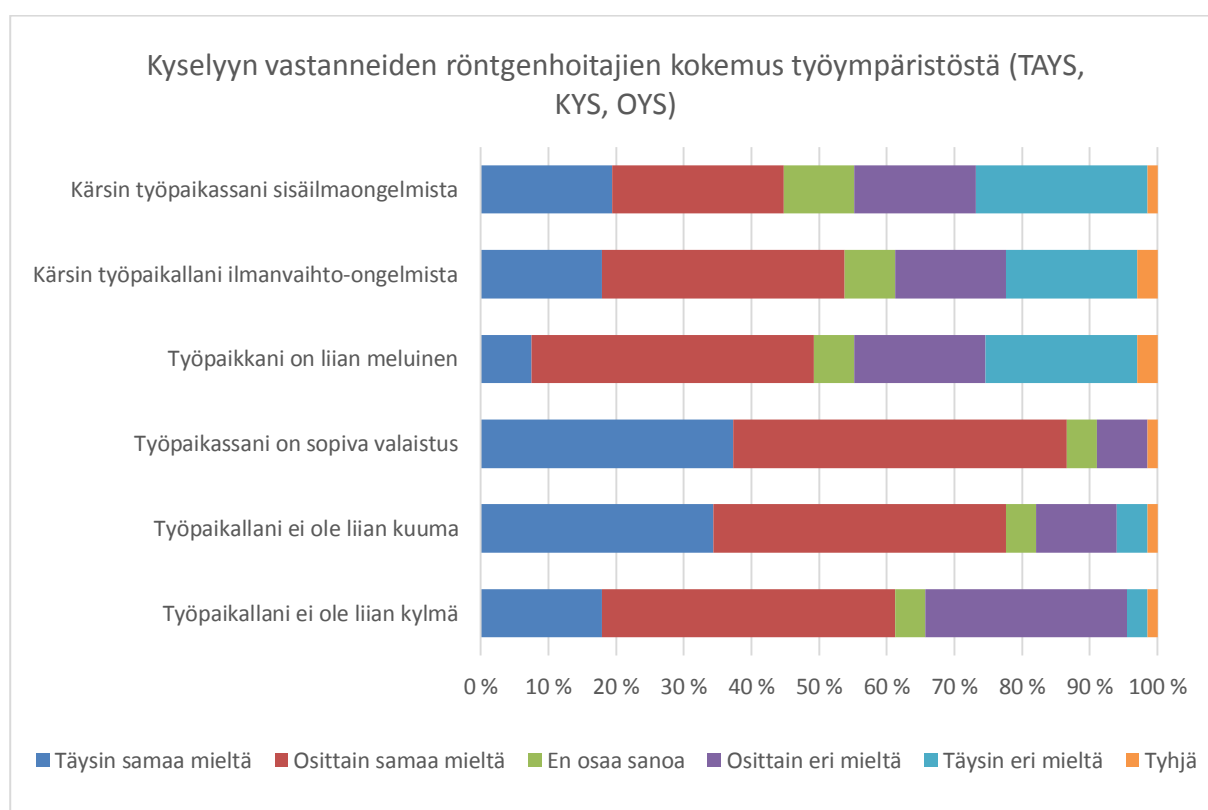
*Vapaan kommentin (1 kpl) perusteella Oulussa työmotivaatiota laski henkilöstöpolitiikka sekä määräaikaisuuksien ketjutus.*



KUVIO 13. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä (OYS)

#### 6.4 Röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä

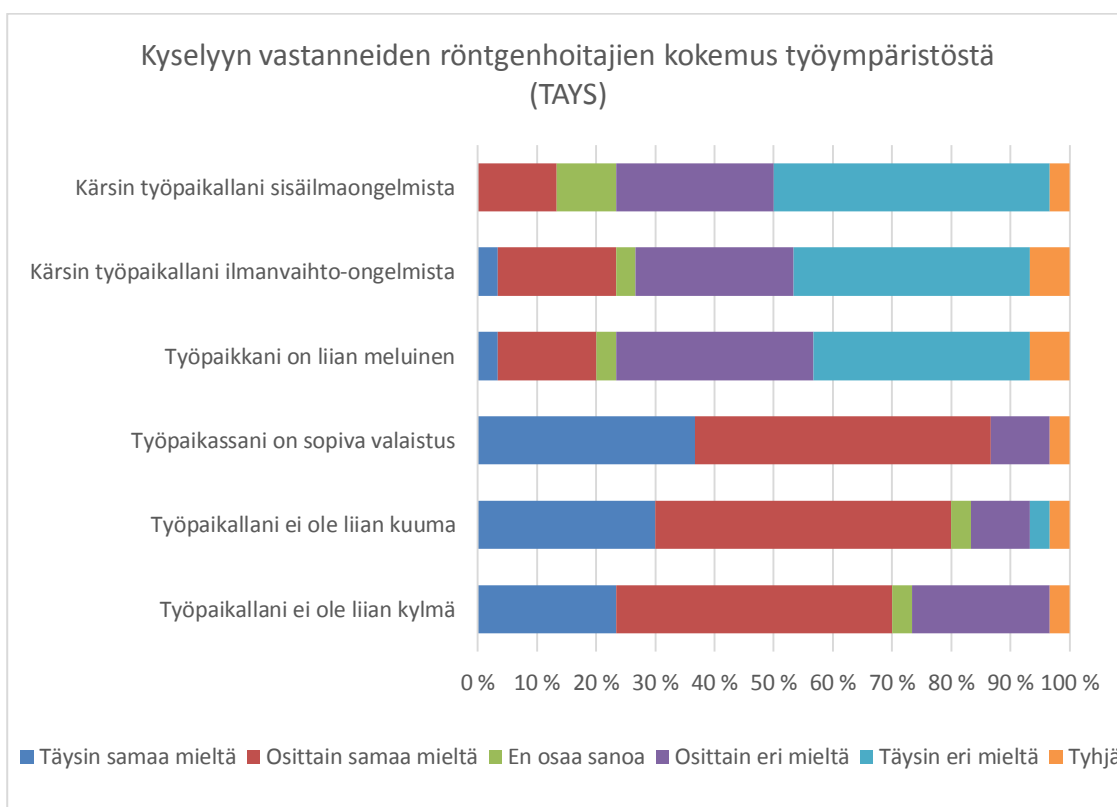
Kolmas tutkimusongelma käsitteli työympäristöä. Sisäilma- ja ilmanvaihto-ongelmia käsittelevät väittämät jakoivat mielipiteitä melko tasaisesti TAYS:ssa, KYS:ssa ja OYS:ssa. 44,8 % vastaajista ilmoitti olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kärsii työpaikallaan sisäilmaongelmista. Samat vastausvaihtoehdot antoivat 53,7 % vastaajista väittämään ”kärsin työpaikallani ilmanvaihto-ongelmista”. 43,3 % oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että kärsisi työpaikassaan sisäilmaongelmista ja 35,8 % ilmanvaihto-ongelmista. Loput vastaajista ei ottanut kantaa tai ei osannut sanoa, kärsiikö työpaikallaan sisäilma- tai ilmanvaihto-ongelmista. Melkein puolet vastaajista (49,5 %) koki osittain tai täysin, että työpaikka on liian meluinen. 41,8 % puolestaan tunsi olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa ja kaksi vastaajaa ei ottanut kantaa väittämään. Reilu enemmistö (86,6 %) tunsi ainakin osittain, että työpaikalla on sopiva valaistus. Vain viisi vastaajaa 67:stä koki olevansa osittain eri mieltä siitä, että valaistus olisi sopiva. Suurin osa vastaajista (77,6 %) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että työpaikalla ei ole liian kuuma. 16,4 % vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että työpaikalla on liian kuuma. Yli puolet vastaajista (61,2 %) oli osittain tai täysin sitä mieltä, että työpaikalla ei ole liian kylmä, kun taas 32,8 % oli ainakin osittain sitä mieltä, että työpaikalla olisi liian kylmä. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä (TAYS, KYS, OYS)

Tampereella 13,3 % eli neljä vastaajaa 30:stä oli osittain sitä mieltä, että kärsii työpaikallaan sisäilmaongelmista. Enemmistö (73,3 %) vastaajista oli ainakin osittain sitä mieltä, ettei kärsi sisäilmaongelmista. Yhteensä neljä vastaajaa ei osannut sanoa tai ei ottanut kantaa väittämään. Ilmanvaihtoongelmista kysyttäessä yhteensä 23,3 % oli osittain tai täysin sitä mieltä, että kärsii ilmanvaihtoongelmista työpaikallaan. Suurin osa (66,7 %) vastasi kuitenkin olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Viidesosa vastaajista oli ainakin osittain sitä mieltä, että työpaikka on liian meluinen kun taas 70 % oli tästä väittämästä osittain tai täysin eri mieltä. Reilusti yli puolet (86,7 %) vastasi väittämään ”työpaikassani on sopiva valaistus” osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa (10 %) vastasi tähän täysin tai osittain eri mieltä, joten heidän mielestä työpaikassa ei ole sopiva valaistus. Kysyttäessä lämpötilan sopivuudesta, 80 % vastaajista oli täysin tai osittain sitä mieltä, että työpaikalla ei ole liian kuuma. 70 % oli ainakin osittain sitä mieltä, ettei työpaikalla ole liian kylmä. (Kuvio 15.)

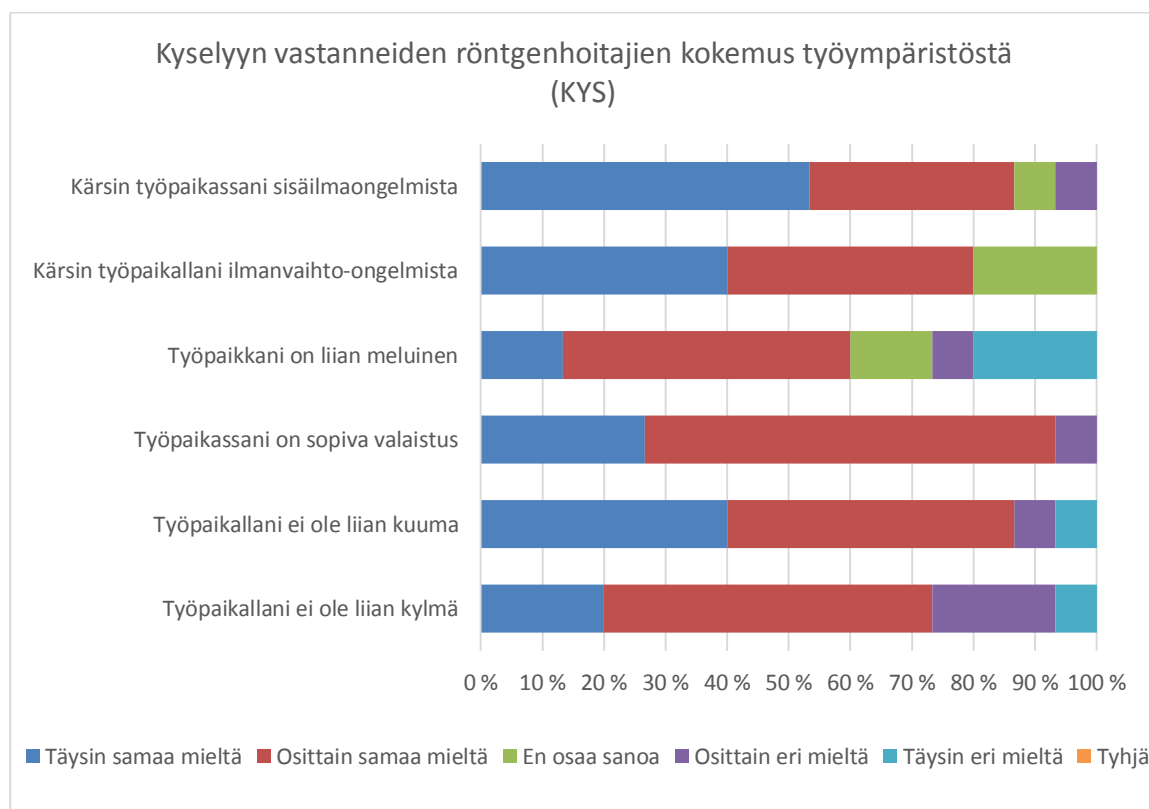
*Työympäristöä koskevassa tutkimusongelmassa Tampereella vapaista kommentteista (4 kpl) nousi esille mm. ilmastointi. Ilmastointi ei aina toimi, jolloin työpaikalla on liian kuuma. Talvella työpaikalla saattaa olla liian kylmä. Valaistuksesta kommentoitiin myös, että säätöhuoneen valaistus on joko ”on/off”. Tämä on huono asia migreeniä sairastavalle työntekijälle.*



KUVIO 15. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä (TAYS).

Kuopiossa yli puolet (53,3 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 33,3 % osittain samaa mieltä siitä, että kärsii työpaikallaan sisäilma-ongelmista. Samansuuntainen tulos tuli myös ilmanvaihto-ongelmista kysyttäessä. 40 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja toiset 40 % osittain samaa mieltä. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, kärsiikö työpaikallaan ilmanvaihto-ongelmista. Yhteensä 9 vastaajaa 15:sta eli 60 % oli ainakin osittain sitä mieltä, että työpaikka on liian meluinen. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, ja loput olivat osittain eri mieltä väittämän kanssa. Valaistukseen oltiin tyytyväisiä, sillä 93,3 % oli osittain tai täysin sitä mieltä, että valaistus on sopiva. Enemmistön mielestä myös lämpötilat olivat sopivat. Yhteensä 86,7 % oli ainakin osittain sitä mieltä, ettei työpaikalla ole liian kuuma. 73,3 % vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä ettei työpaikalla ole liian kylmä. (Kuvio 16.)

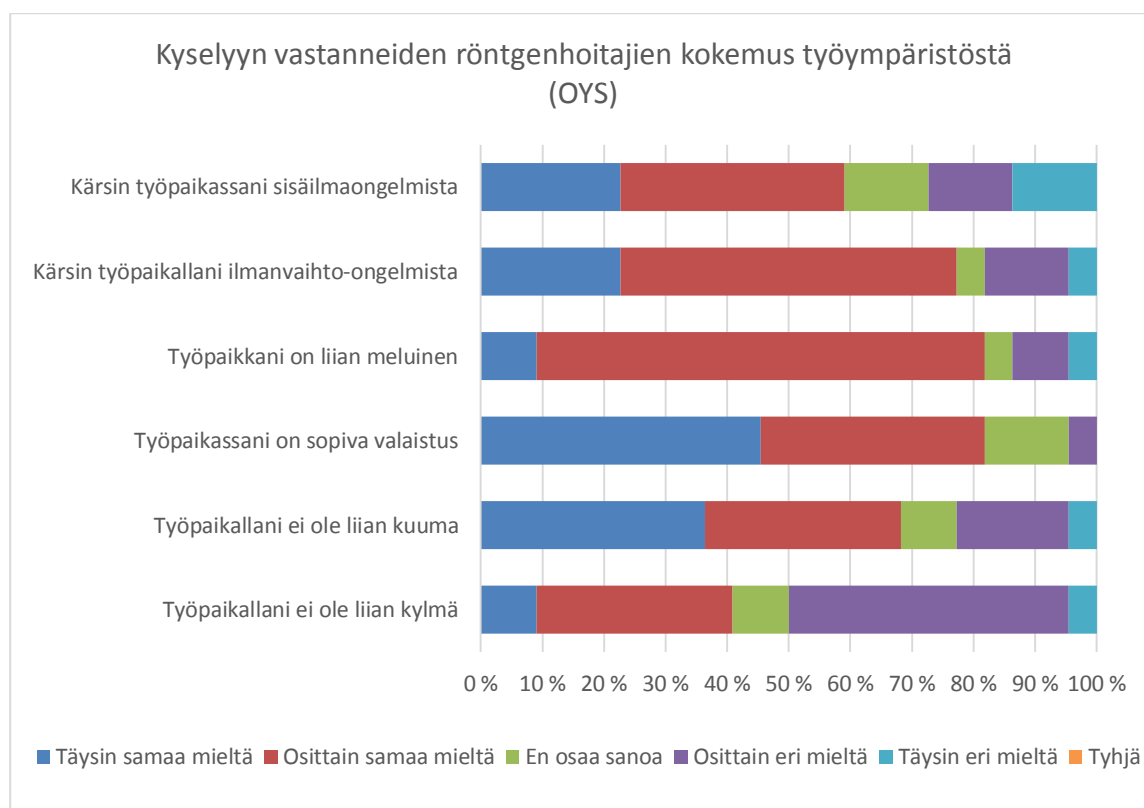
*Kuopiossa vapaassa kommentissa (1 kpl) mainittiin, että remontista aiheutuva melu sekä ilmanvaihto-ongelmat ovat kamalia.*



KUVIO 16. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä (KYS)

Yli puolet (59,1 %) Oulun vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kärsii työpaikallaan sisäilmaongelmista. Jopa kolme vastaajaa 22:sta ei osannut sanoa, kärsiikö sisäilmaongelmista. 17 vastaajaa koki ainakin osittain kärsivänsä ilmanvaihto-ongelmista. Yhteensä neljä vastaajaa vastasi tähän väittämään olevansa osittain tai täysin eri mieltä. Työpaikan meluisuudesta kysyttäessä 9,1 % vastasi olevansa täysin sitä mieltä ja 72,7 % osittain sitä mieltä, että työpaikka on liian meluinen. Kolme vastaajaa eli 13,6 % oli ainakin osittain eri mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista, eli 18 kappaletta oli ainakin osittain sitä mieltä, että työpaikassa on sopiva valaistus. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, onko työpaikassa sopiva valaistus. Hieman yli puolet vastaajista (68,2 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työpaikalla ei ole liian kuuma, kun taas 22,7 % oli ainakin osittain tai täysin eri mieltä siitä. Oulun vastaajista 40,9 % koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä ettei työpaikalla ole liian kylmä. Enemmistö, 50 % vastasi, että työpaikassa on ainakin osittain liian kylmä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, onko työpaikalla liian kylmä tai kuuma. (Kuvio 17.)

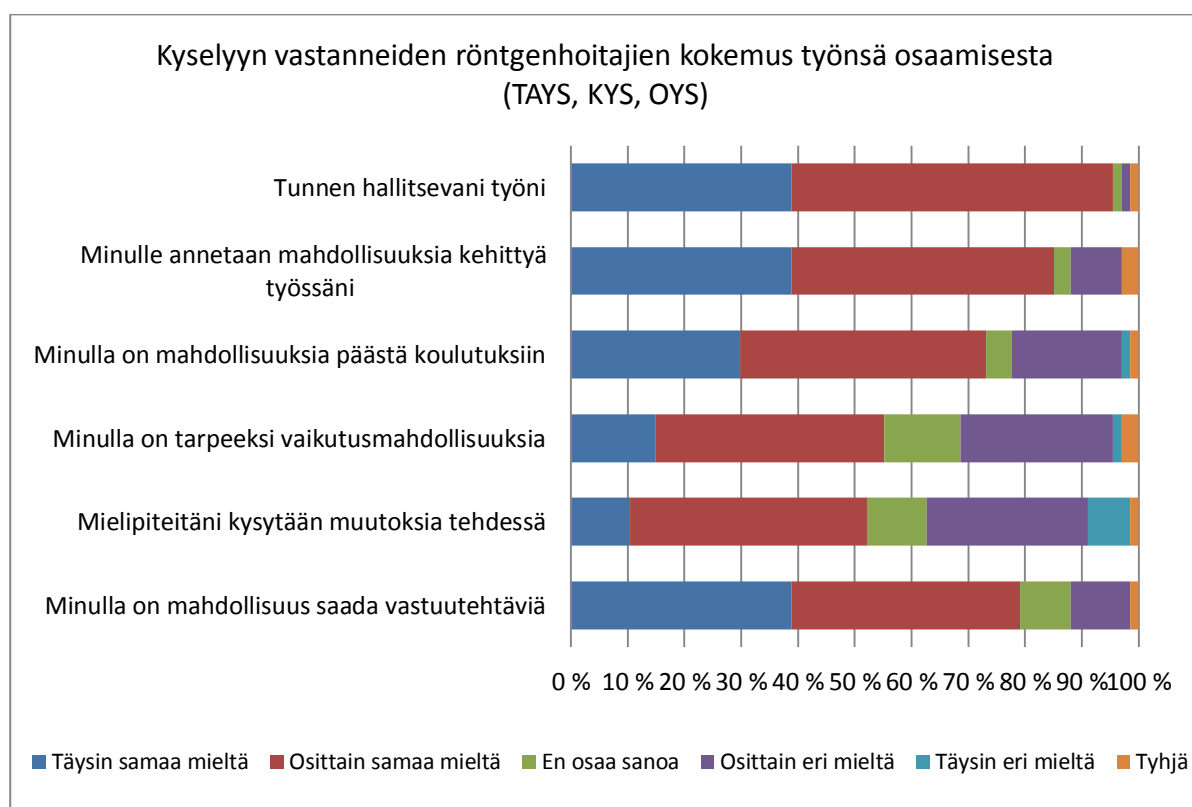
*Ilmanvaihto- ja sisäilmaongelmista kommentoitiin vapaisiin kommentteihin (4 kpl) eniten työympäristöä käsittelevässä tutkimusongelmassa. Huono sisäilma aiheutti päänsärkyä ja väsymystä varsinkin loppupäivästä sekä pitkitti flunssaa. Lisäksi työntekijöillä oli epämääräisiä hengitystie-, silmä- ja iho-oireita. Yksikössä käytiin kuulemma tekemässä ilmanvaihtotutkimuksia, mutta muutosta ei ollut syntynyt. Säätohuoneessa todettiin olevan usein liian kylmä.*



KUVIO 17. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä (OYS)

## 6.5 Röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta

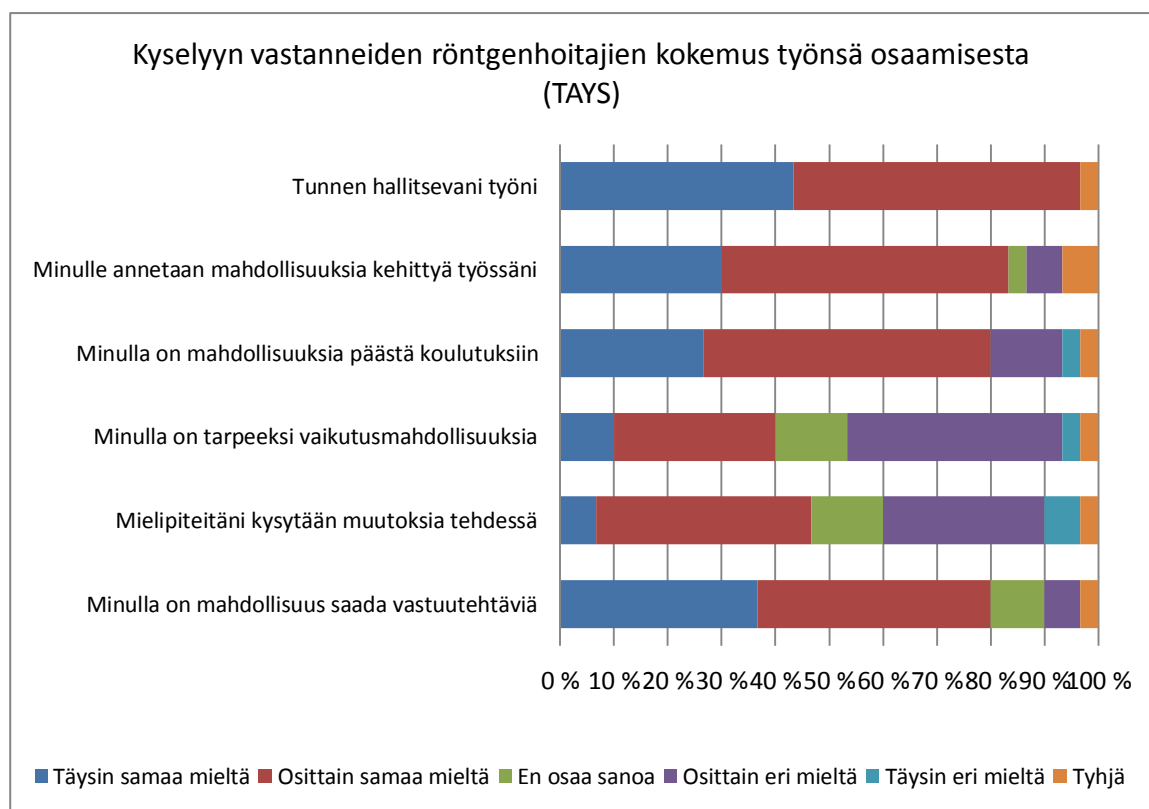
95,5 % TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he hallitsevat työnsä. Suurin osa (85,1 %) koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä myös siitä, että heille annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssään. 29,9 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he pääsevät koulutuksiin ja 46,3 % oli osittain samaa mieltä siitä. Vaikutusmahdollisuudet jakoivat enemmän mielipiteitä, kun otetaan huomioon kaikki sairaalat. 55,2 % ajatteli, että olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia. 28,4 % oli täysin tai osittain eri mieltä. Tässä on myös huomattavaa normaalia isompi määrä ”en osaa sanoa”-vastauksia (13,4 %). Samansuuntainen tulos tuli myös väittämässä ”Mielipiteitäni kysytään muutoksia tehdessä”. 52,2 %:n mielestä (osittain tai täysin) heiltä kysytään mielipiteitä muutoksia tehdessä. 35,8 % tunsu olevansa täysin tai osittain eri mieltä. 79,1 % tunsu, että heillä on osittain tai täysin mahdollista saada vastuutehtäviä. (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta (TAYS, KYS, OYS)

TAYS:n vastaajista lähes kaikki koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he hallitsevat työnsä. Yksi vastaaja ei ottanut kantaa ollenkaan. 83,3 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heille annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssään. Tähän väittämään kaksi vastaajaa jätti vastaamatta ja yksi ei osannut sanoa. 80 % tunsu, että he ovat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuuksia päästä koulutuksiin. TAYS:ssa suurin osa (43,3 %) oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia. 40 % oli vastakkaista mieltä ja neljä vastaajaa (13,3 %) ei osannut sanoa. Se, että kysytäänkö vastaajilta mielipiteitä muutoksia tehdessä, jakoi myös mielipiteitä. 46,7 % oli osittain tai täysin samaa mieltä asiasta ja 36,7 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Viimeinen väittämä työn osaamisesta tutkivassa tutkimusongelmassa oli ”Minulla on mahdollisuus saada vastuutehtäviä”. 80 % oli osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 19.)

*Työn osaamisessa vapaisiin kommentteihin (2 kpl) oli mainittu siitä, että koulutuksiin pääsee melko harvakseltaan. Eräs vastaaja kommentoi seuraavasti: ”Eipä paljon johto-porras meiltä kysele halutaanko vai ei. ”Täältä tulee, ota koppi”*

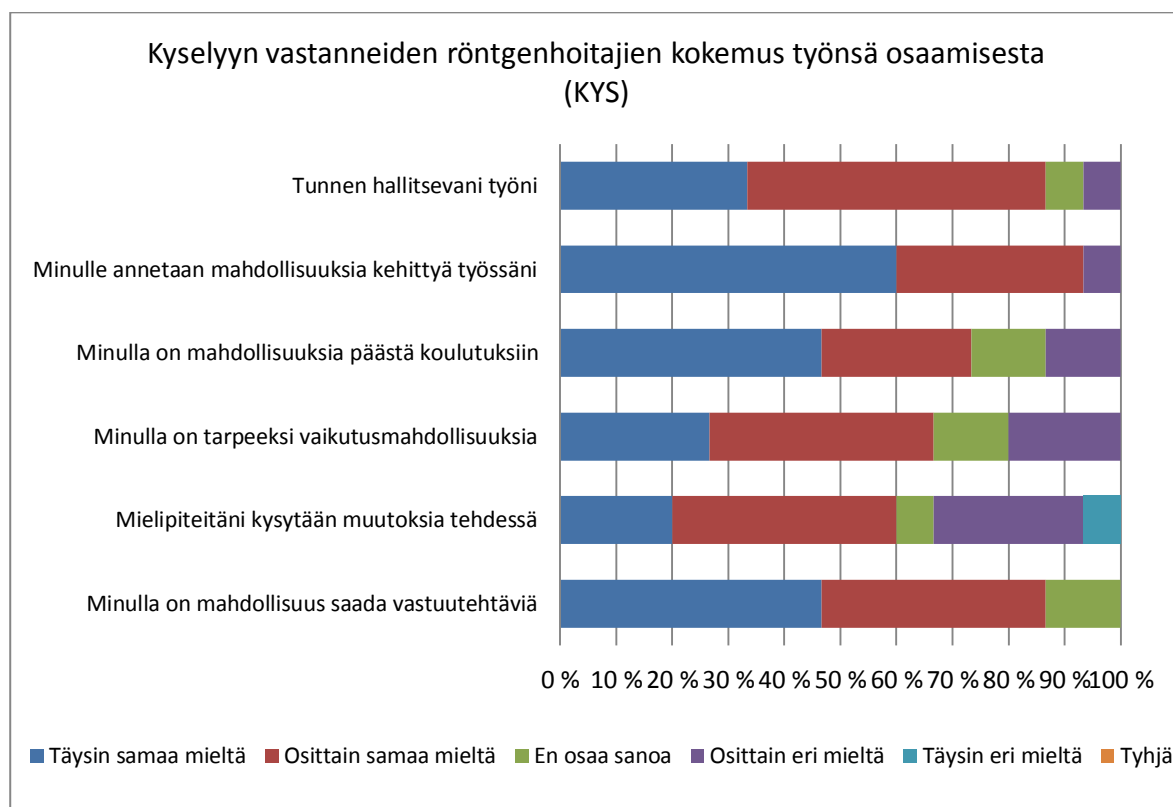


KUVIO 19. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta (TAYS)



KYS:ssä 86,7 % vastaajista arvioi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että hallitsee työnsä. Yksi vastaaja 15:sta (6,7 %) oli osittain eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa (6,7 %). 93,3 % koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heille annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssään. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Seitsemän 15:sta (46,7 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus päästä koulutuksiin, neljä (26,7 %) vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja kaksi (13,3 %) oli osittain eri mieltä. Kaksi (13,3 %) ei osannut sanoa. 66,7 % vastaajista ajatteli, että he ovat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia. 20 % oli osittain eri mieltä ja kaksi ei osannut sanoa. Samansuuntaisia vastauksia saatiin myös siitä, kysytäänkö vastaajien mielipiteitä muutoksia tehdessä. 60 % ajatteli olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän mielipiteitään kysytään muutoksia tehdessä. 33,3 %: oli osittain tai täysin eri mieltä. Suurin osa (86,7 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus saada vastuutehtäviä. Kaksi vastaajaa (13,3 %) ei osannut sanoa, onko heillä mahdollisuus saada vastuutehtäviä. (Kuvio 20.)

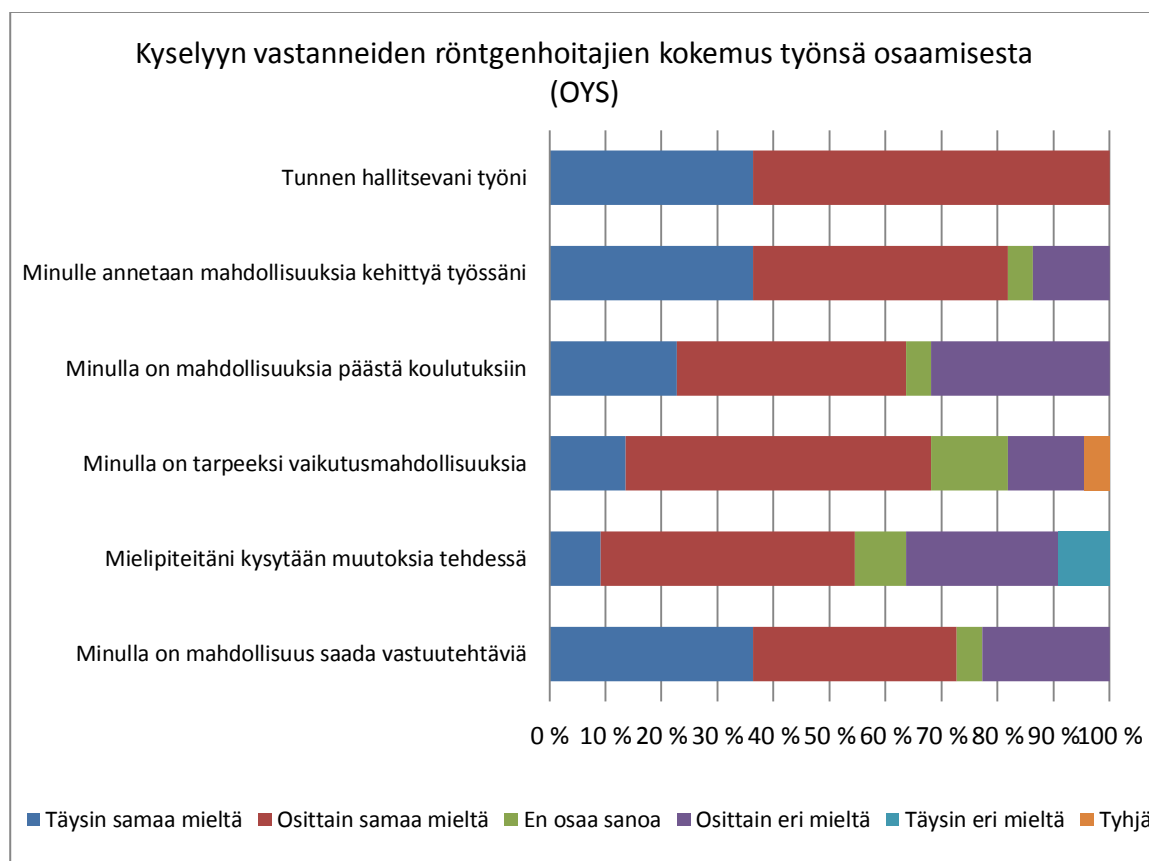
*Kuopion vapaissa kommentteissa (1 kpl) vastaaja totesi, ettei voi sanoa hallitsevansa työtänsä kunnolla, koska yksikössä on menossa isoja muutoksia ja hoitokoneet ovat vaihtumassa.*



KUVIO 20. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta (KYS)

OYS:ssa kaikki olivat osittain (63,6 %) tai täysin (36,4 %) samaa mieltä siitä, että he hallitsevat työnsä. 18 vastaajaa 22:stä (81,8 %) vastasi väitteeseen ”Minulle annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssäni”, olevansa osittain tai täysin samaa mieltä. Kolme (13,6 %) oli osittain eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. 63,6 % koki, että heillä on (osittain tai täysin) mahdollisuus päästä koulutuksiin. 31,8 % oli osittain eri mieltä. Yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa. Vaikutusmahdollisuuksista TAYS:ssa vastattiin niin, että 68,2 % koki, että heillä on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia (täysin tai osittain). Kolme vastaajaa (13,6 %) oli osittain eri mieltä. 45,5 % vastaajista vastasi olevansa osittain samaa mieltä siitä, että heiltä kysytään mielipiteitä muutoksia tehdessä. Kaksi vastaajaa koki, että he ovat täysin samaa mieltä, 27,3 % osittain eri mieltä ja 9,1 % täysin eri mieltä tästä väittämästä. Kaksi vastaajaa (9,1 %) ei osannut sanoa. 16 vastaajaa (72,7 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus saada vastuutehtäviä. Vastaukset jakautuivat tasan osittain ja täysin samaa mieltä olevien välille. Viisi vastaajaa (22,7 %) oli osittain eri mieltä ja yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa, onko hänellä mahdollisuus saada vastuutehtäviä. (Kuvio 21.)

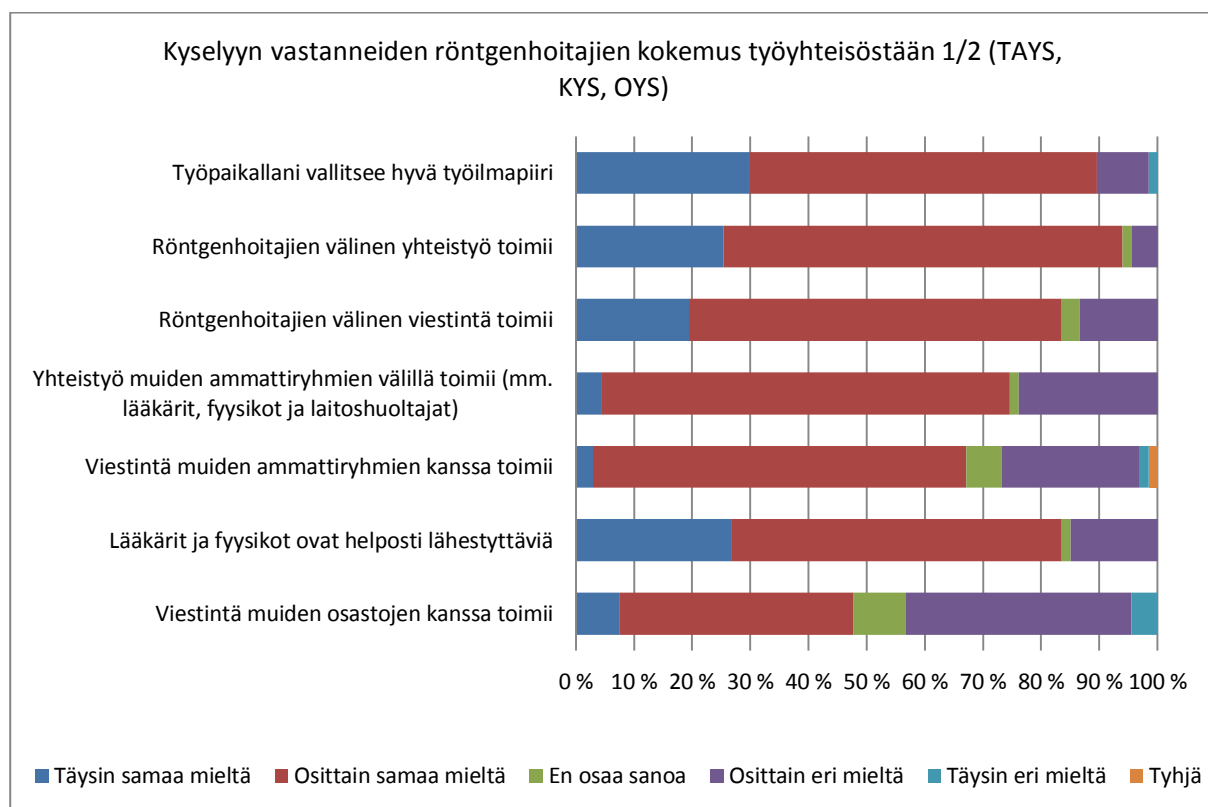
*Oulussa työn osaamista tutkittaessa, koulutus nousi esille vapaissa kommentteissa (2 kpl). Äitiyslomalla ja raskaana ollessa koulutusta ei tarjota. Raskaana ollessa ”putoaa herkästi B-luokan työntekijäksi” eikä etenemistä tapahdu. Koulutuksia on talonsisäisesti, mutta ulkopuolisiin ja ulkomaalaisiin koulutuksiin pääsee harvoin.*



KUVIO 21. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta (OYS)

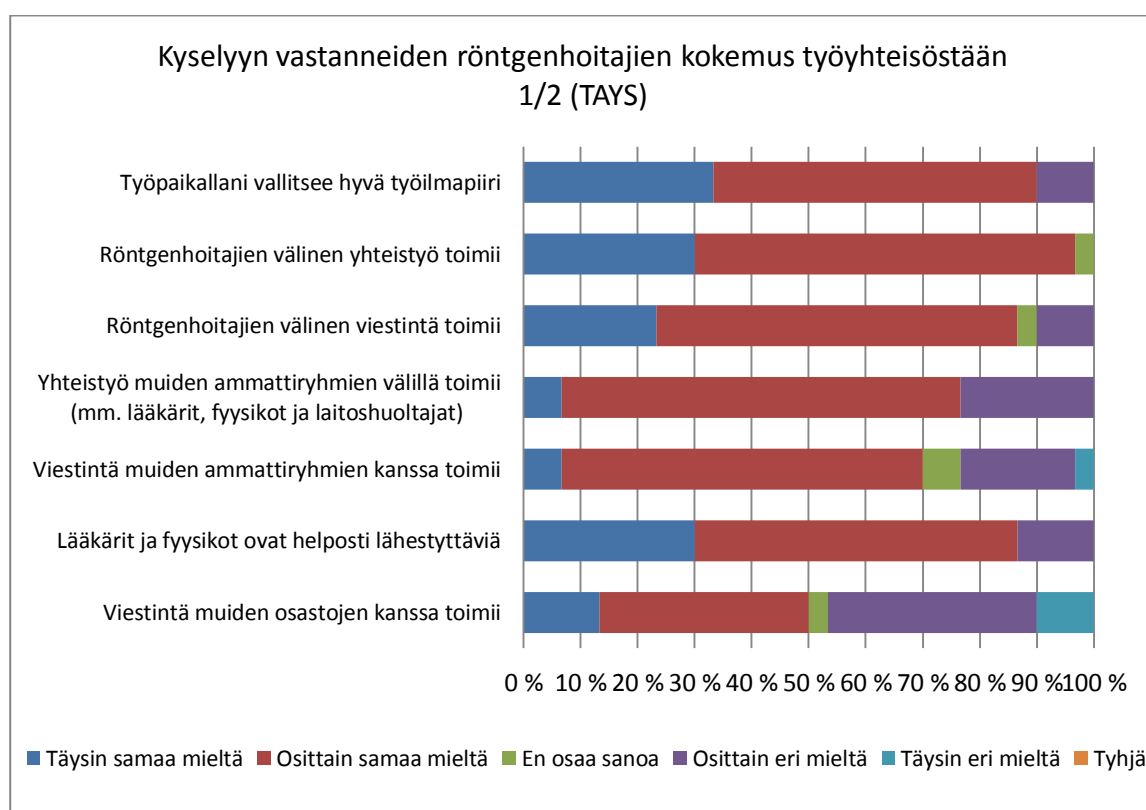
## 6.6 Röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään

TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista 89,6 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän työpaikallaan vallitsee hyvä työilmapiiri. 10,5 % oli täysin tai osittain eri mieltä siitä. 94 % kaikista vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajien välinen yhteistyö toimii. Samoin röntgenhoitajien välinen viestintä toimii suurimman osan (83,6 %) mielestä osittain tai täysin. Yhteistyön toimimisesta muiden ammattiryhmien (mm. lääkärit, fyysikot ja laitoshuoltajat) välillä jakoi hieman enemmän mielipiteitä. Vain kaksi vastaajaa (4,5 %) oli tästä täysin samaa mieltä. 64,2 % oli osittain samaa mieltä, 23,9 % oli osittain eri mieltä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa. Väittämä ”Viestintä muiden ammattiryhmien välillä toimii” antoi myös samansuuntaisia vastauksia. 67,2 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä, joista vain 3 % oli täysin samaa mieltä. 23,9 % oli osittain eri mieltä asiasta ja yksi vastaaja (1,5 %) oli täysin eri mieltä. Yhteensä viisi vastaajaa (7,5 %) ei osannut sanoa tai jätti vastaamatta väittämään. Suurin osa (83,6 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä. 14,9 % oli osittain eri mieltä. Se, että toimiiko viestintä muiden osastojen kanssa, jakoi selvästi mielipiteitä. 47,8 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä ja 43,3 % vastakkaista mieltä. Kuusi vastaajaa (9 %) ei osannut sanoa, toimiiko viestintä muiden osastojen kanssa. (Kuvio 22.)



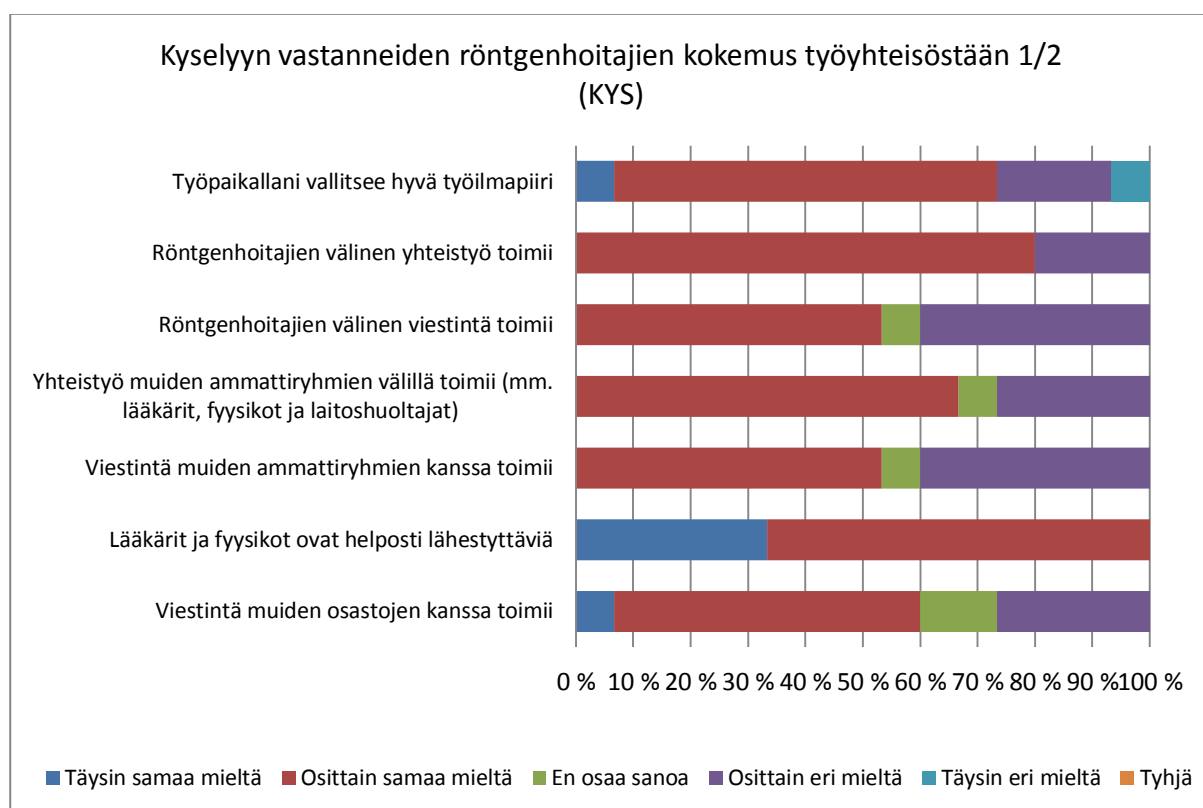
KUVIO 22. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 1/2 (TAYS, KYS, OYS).

Tampereella 27 vastaajaa 30:stä (90 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työpaikallaan vallitsee hyvä työilmapiiri. Kolme vastaajaa 30:stä (10 %) oli osittain eri mieltä asiasta. Suurin osa (96,7 %) vastaajista oli sitä mieltä, että röntgenhoitajien välinen yhteistyö toimii. Myös suurin osa (86,7 %) oli sitä mieltä, että röntgenhoitajien välinen viestintä toimii. Kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. 76,7 % vastaajista tunsivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä toimii. 23,3 % oli osittain eri mieltä asiasta. Viestinnästä muiden ammattiryhmien kanssa 70 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä ja 23,3 % osittain tai täysin eri mieltä. Huomattavaa tässä on se, että yhteistyön ja viestinnän kohdalla vain kaksi vastaajaa (6,7 %) oli täysin samaa mieltä. Suurin osa (86,7 %) TAYS:n vastaajista ajatteli olevansa osittain tai täysin samaa mieltä myös siitä, että lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä. TAYS:n kohdalla nousee esille vastausten jakautuvuus muiden osastojen kanssa käytävän viestinnän kohdalla. 50 % oli osittain tai täysin samaa mieltä ja 46,7 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, toimiiko viestintä muiden osastojen kanssa. (Kuvio 23.)



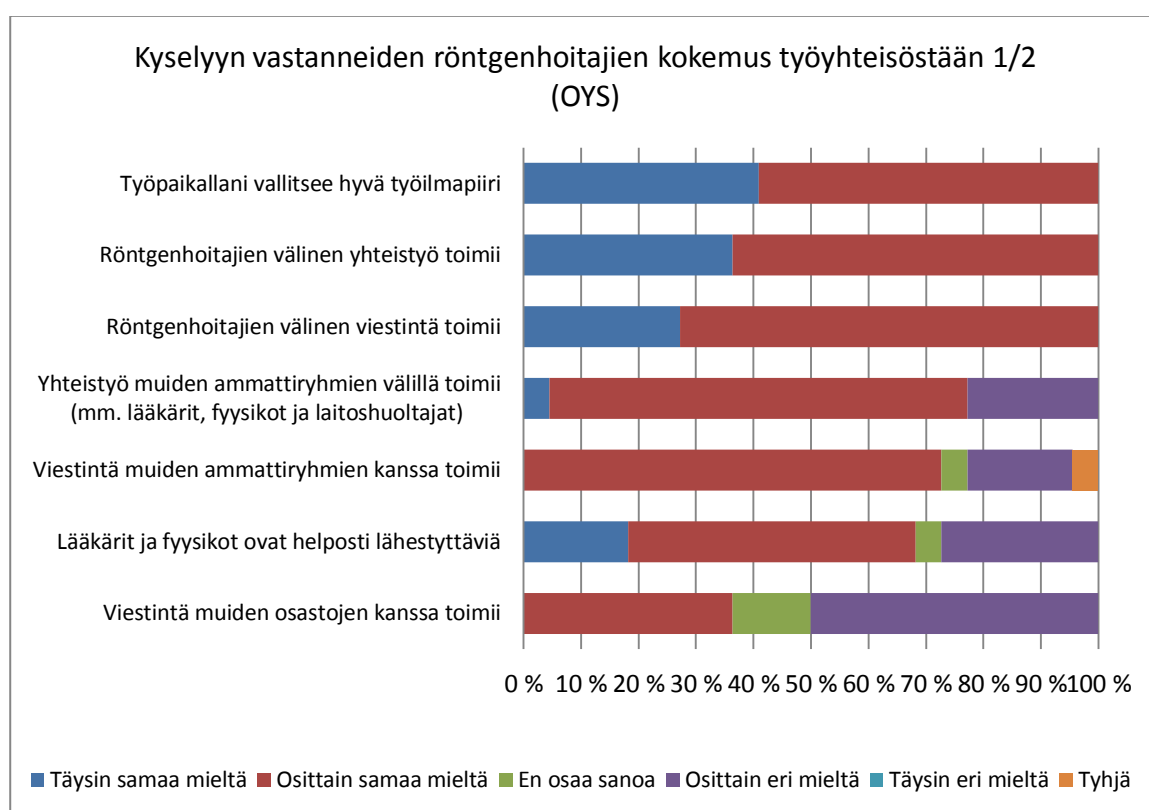
KUVIO 23. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 1/2 (TAYS)

KYS:n 15:sta vastaajasta 11 (73,3 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työpaikalla vallitsee hyvä työilmapiiri. Neljä vastaajaa (26,7 %) oli osittain tai täysin eri mieltä. Suurin osa (80 %) vastaajista koki, että röntgenhoitajien välinen yhteistyö toimii osittain. 20 % oli osittain eri mieltä. Viestintä jakoi enemmän mielipiteitä. 53,3 % oli sitä mieltä, että viestintä toimii osittain ja 26,7 % oli osittain eri mieltä. Yksi vastaaja (6,7 %) ei osannut sanoa. Täysin sama tulos tuli viestinnässä muiden ammattiryhmien välillä. Yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä toimii hieman paremmin. 66,7 % vastasi että on osittain samaa mieltä ja 26,7 % vastasi, että osittain eri mieltä. Kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä. Suurin osa eli yhdeksän vastaajaa (60 %) oli sitä mieltä, että viestintä muiden osastojen kanssa toimii. Neljä vastaajaa (26,7 %) oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (13,3 %) ei osannut sanoa toimiiko viestintä muiden osastojen kanssa. (Kuvio 24.)



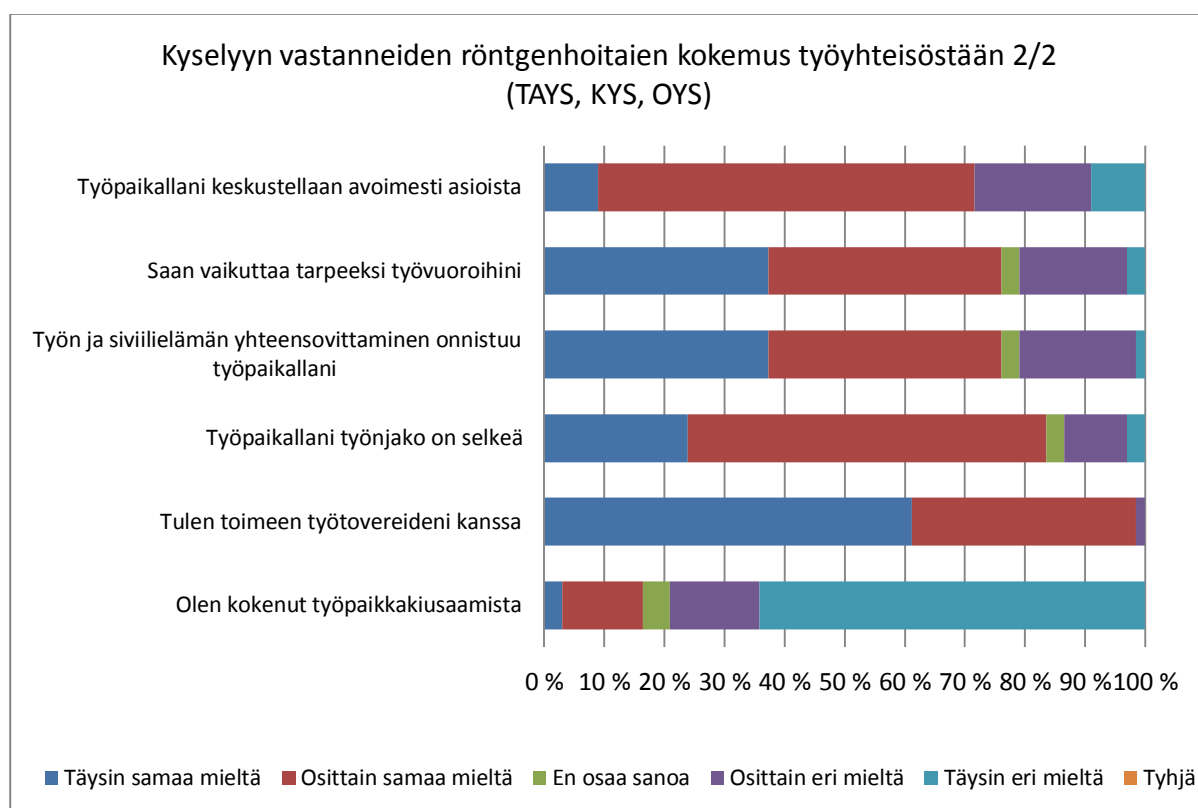
KUVIO 24. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 1/2 (KYS)

OYS:ssa kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työpaikalla vallitsee hyvä työilmapiiri. 40,9 % oli täysin samaa mieltä ja 59,1 % osittain samaa mieltä. Röntgenhoitajien välisestä yhteistyöstä ja viestinnästä tulokset olivat lähes samanlaisia. Suurin osa (77,3 %) vastaajista vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä toimii. 22,7 % oli osittain eri mieltä. Viestinnän toimivuudesta muiden ammattiryhmien kanssa tulokset olivat samansuuntaisia. 72,7 % oli osittain samaa mieltä ja 18,2 % osittain eri mieltä. Yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa ja yksi jätti vastaamatta. Suurin osa (68,2 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä. 27,3 % vastasi olevansa osittain eri mieltä ja yksi vastaaja ei osannut sanoa, ovatko lääkärit ja fyysikot helposti lähestyttäviä. Viestintä muiden osastojen kanssa jakoi mielipiteitä. Vain 36,4 % tunsu, että viestintä toimii osittain. 50 % oli osittain eri mieltä ja 13,6 % ei osannut sanoa. (Kuvio 25.)



KUVIO 25. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 1/2 (OYS)

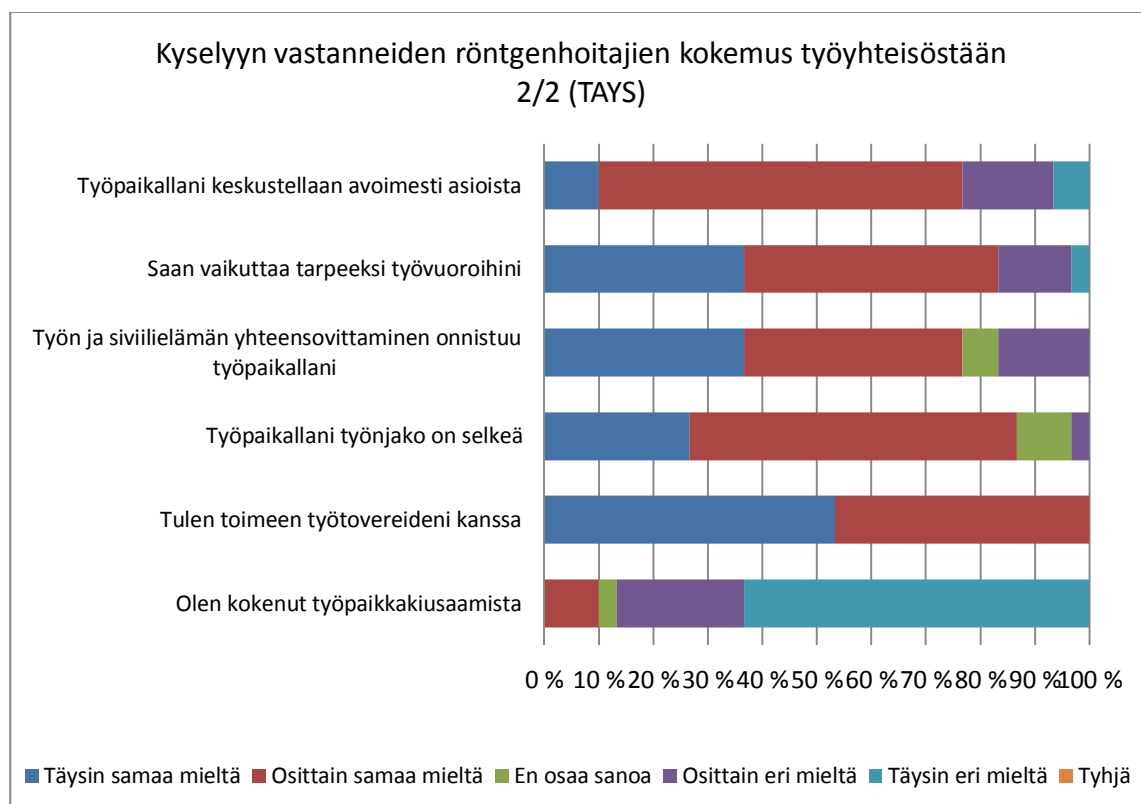
TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista 71,6 % oli osittain tai täysin sitä mieltä siitä, että heidän työpaikallaan keskustellaan avoimesti asioista. Kaikista vastaajista 28,4 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Suurin osa vastaajista (76,1 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he saavat vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihinsa. Heistä 37,2 % oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 20,9 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Työn ja siviilielämän sovittamiseen vastattiin lähes samalla tavalla. Suurin osa (83,6 %) oli osittain tai täysin sitä mieltä, että työpaikan työnjako on selkeä. 10,4 % oli osittain eri mieltä ja 3 % täysin eri mieltä. Lähes kaikki (98,7 %) tulevat osittain tai täysin toimeen työtovereiden kanssa. Vain yksi vastaaja vastasi olevansa osittain eri mieltä. Työpaikkakiusaamista oli kokenut työpaikallaan ainakin osittain 11 vastaajaa eli 16,4 %. Kymmenen vastaajaa (14,9 %) oli osittain eri mieltä ja 64,2 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajaa (4,5 %) ei osannut sanoa, onko kokenut työpaikkakiusaamista. (Kuvio 26.)



KUVIO 26. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 2/2 (TAYS, KYS, OYS)

TAYS:ssa 23 vastaajaa 30:stä (76,7 %) oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan keskustellaan avoimesti asioista. Viisi vastaajaa (16,7 %) oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (6,7 %) täysin eri mieltä väittämän kanssa. Suurin osa (83,3 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he saavat vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihinsa. Vain neljä vastaajaa (13,3 %) oli osittain eri mieltä ja yksi vastaaja (3,3 %) oli täysin eri mieltä tästä. Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen toimii suurimman osan (76,7 %) mukaan osittain tai täysin. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työpaikan työnjako on täysin tai osittain selkeä. Kaikki vastaajat tulevat toimeen työkavereidensa kanssa aina-kin osittain. Kolme vastaajaa vastasi väittämään ”Olen kokenut työpaikkakiusaamista” osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista (3,3 %) ei osannut sanoa, oliko kokenut työpaikkakiusaamista. Seitsemän vastaajaa (23,35 %) oli osittain eri mieltä ja 19 (63,3 %) täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 27.)

*Tampereella vapaista kommentteista (4 kpl) ilmeni mm., että työvuoroja voi vapaasti vaihdella, ja niihin saa esittää toivomuksia. Lomien kanssa voisi olla solidaarisempaa. Kommenteista ilmeni myös, että ilmapiiri on pääasiassa hyvä, ja erimielisyydet saadaan yleensä ratkaistua. Erityisesti röntgenhoitajien ja fyysikoiden välisessä tiedonsiirtymisessä on satunnaisesti ”tietokatkoksia”. Eräs vastaajista oli vastannut väittämään ”olen kokenut työpaikkakiusaamista” osittain samaa mieltä ja kommentoinut vielä: ”harvoin!”.*

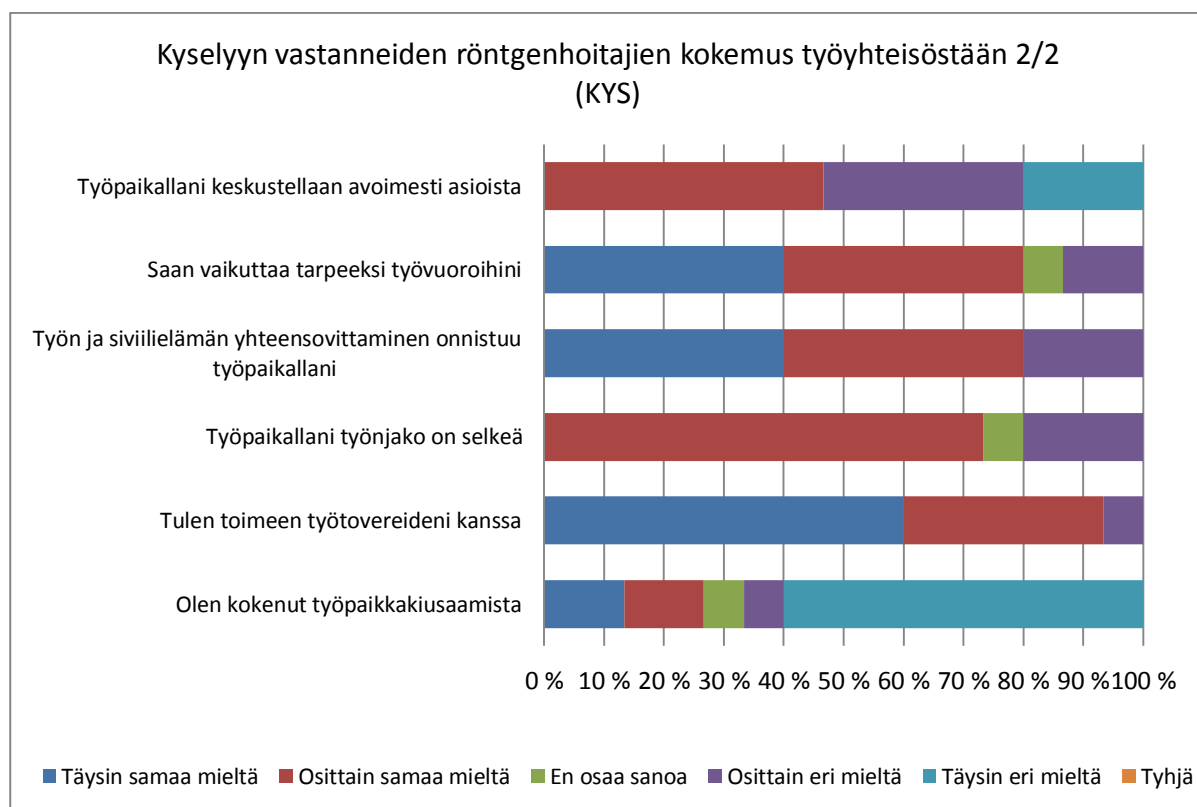


KUVIO 27. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään 2/2 (TAYS)



Kuopion vastaajista seitsemän 15:sta (46,7 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä siitä, keskustellaanko KYS:ssä avoimesti asioista. Kukaan ei ollut täysin samaa mieltä. Viisi vastaajaa (33,3 %) oli osittain eri mieltä ja kolme (20 %) täysin eri mieltä. Osittain tai täysin eri mieltä olevia oli yhteensä 53,3 %. Yhteensä 12 vastaajaa (80 %) vastasi olevansa osittain tai täysin sitä mieltä, että saa vaikuttaa työvuoroihinsa tarpeeksi. Kaksi vastaajista (13,3 %) oli osittain eri mieltä asiasta ja yksi (6,7 %) ei osannut sanoa. Työn ja siviilielämän yhteensovittamisessa oli samanlaiset vastaustulokset. Kolme (20 %) vastaajaa oli vastannut olevansa osittain eri mieltä. 11 vastaajaa (73,3 %) koki olevansa osittain sitä mieltä, että työnjako on selkeä. Kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaaja (6,7 %) ei osannut sanoa, onko työnjako selkeä. Kolme vastaajaa (20 %) oli osittain eri mieltä. Suurin osa (93,3 %) vastaajista tulee toimeen työtovereidensa kanssa ainakin osittain. Yksi vastaaja vastasi olevansa osittain eri mieltä. Kaksi vastaajaa vastasi väittämään ”Olen kokenut työpaikkakiusaamista” täysin samaa mieltä ja kaksi vastasi olevansa osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, onko kokenut työpaikkakiusaamista. Yksi vastasi olevansa osittain eri mieltä. Yhdeksän vastaajaa (60 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 28.)

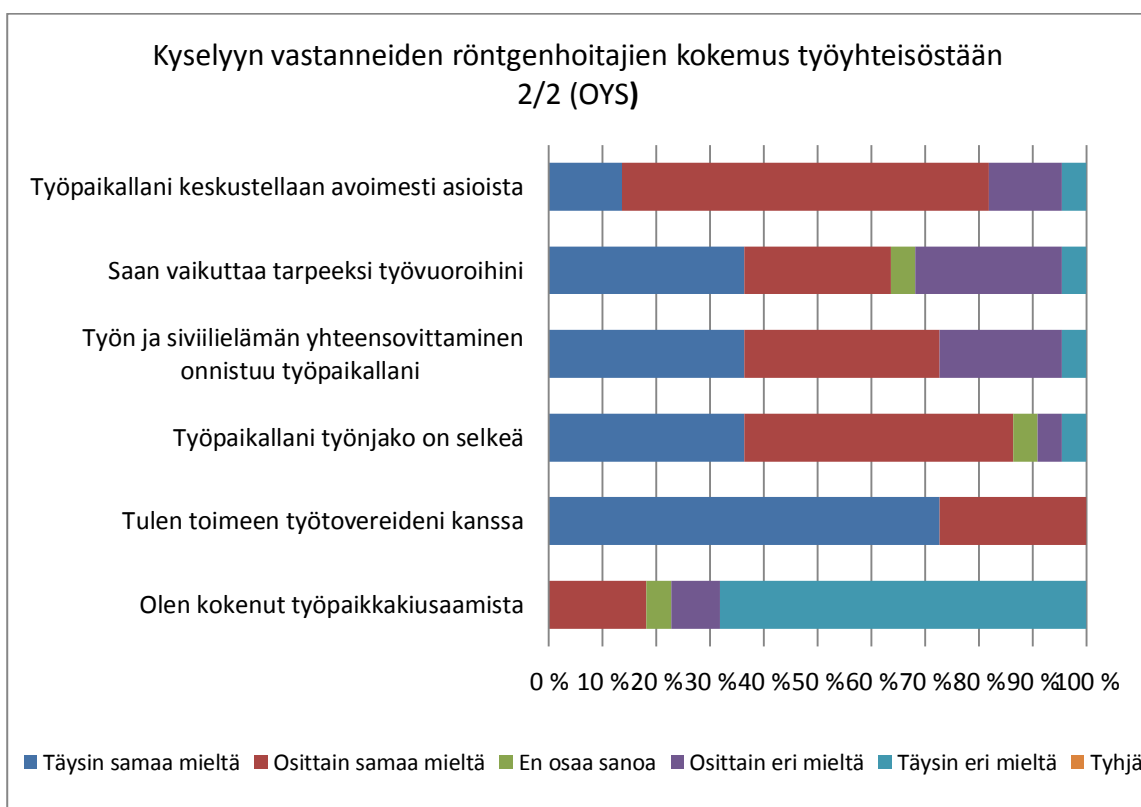
*Vapaita kommentteja (4 kpl) – osiossa yksi vastaaja kertoi kokeneensa työpaikkakiusaamista, mutta ajan saatossa asia on korjaantunut ja hän on nykyiseen tilanteeseen tyytyväinen. Kaksi vastaajaa nosti esille sen, että aika-ajoin työilmapiirissä on ongelmia. Yhdestä kommentista kävi ilmi, että remonteista ja konerikoista aiheutuvat yllättävät iltavuorot vaikeuttavat lapsiperheellisen arkea ajoittain.*



KUVIO 28. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään (KYS)

OYS:ssa kolme (13,6 %) vastaajaa 22:sta vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että heidän työpaikallaan keskustellaan avoimesti asioista. 15 vastaajaa (68,2 %) oli osittain samaa mieltä. Kolme vastaajaa (13,6 %) oli osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. 63,7 % vastaajista koki osittain tai täysin, että he saavat vaikuttaa työvuoroihinsa riittävästi. 31,8 % vastasi osittain tai täysin eri mieltä. Työn ja siviilielämän yhteen sovittamien onnistuu (osittain tai täysin) 16 (72,7 %) vastaajan mukaan. Viisi (22,7 %) oli osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Suurin osa (86,4 %) vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työpaikan työnjako on selkeä. Kaksi vastaajaa (9 %) koki olevansa osittain tai täysin eri mieltä. Yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa, onko työnjako selkeä. Kaikki vastaajista koki ainakin osittain tulevansa toimeen työkavereiden kanssa. Neljä vastaajaa (18,25 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä väittämän ”Olen kokenut työpaikkakiusaamista” kanssa. Kaksi (9,1 %) vastasi osittain eri mieltä ja yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa, oliko kokenut työpaikkakiusaamista. Loput vastaajista (68,2 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 29.)

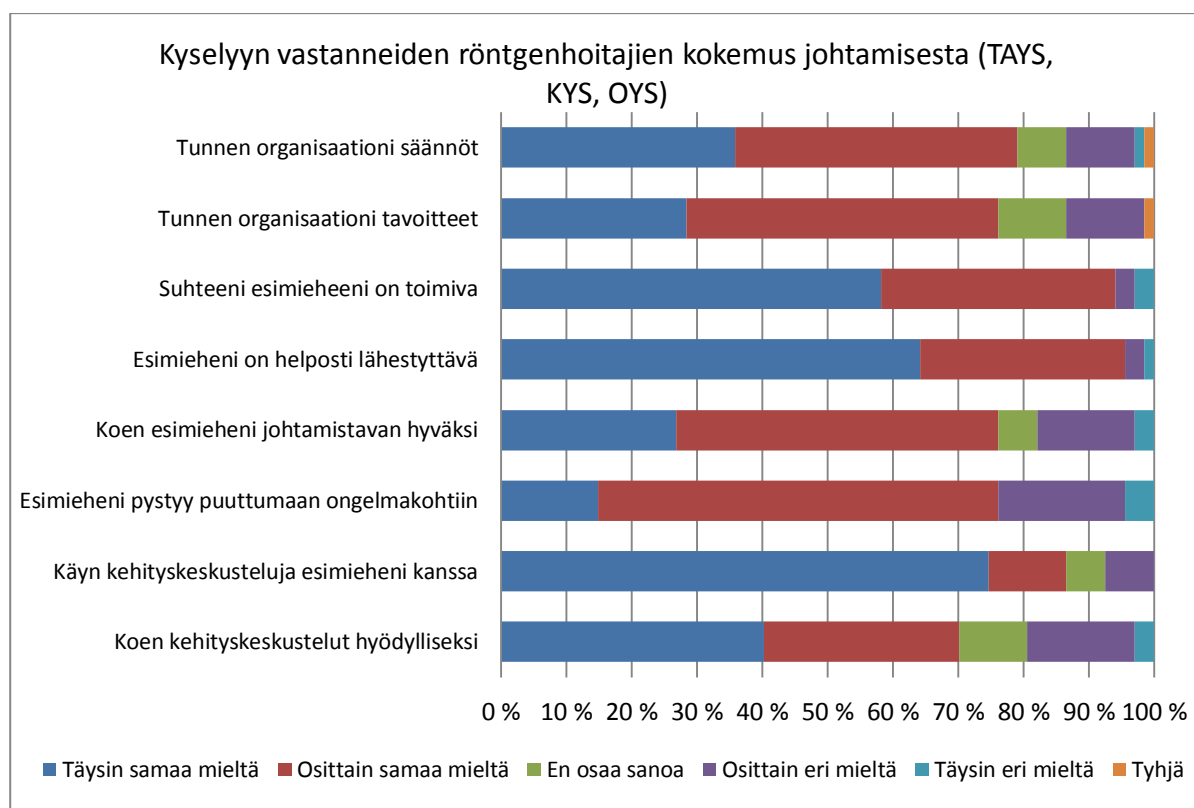
*Vapaissa kommentteissa (3 kpl) eräs vastaaja toivoisi joskus hiljaisuutta työ-kavereilta oman työn tekemiseen, esim. kirjaukseen. Kiire ja lääkäreiden puute aiheuttaa tiuskimista, mutta kiusaamista ei ilmene.*



KUVIO 29. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstä (OYS)

## 6.7 Röntgenhoitajien kokemus johtamisesta

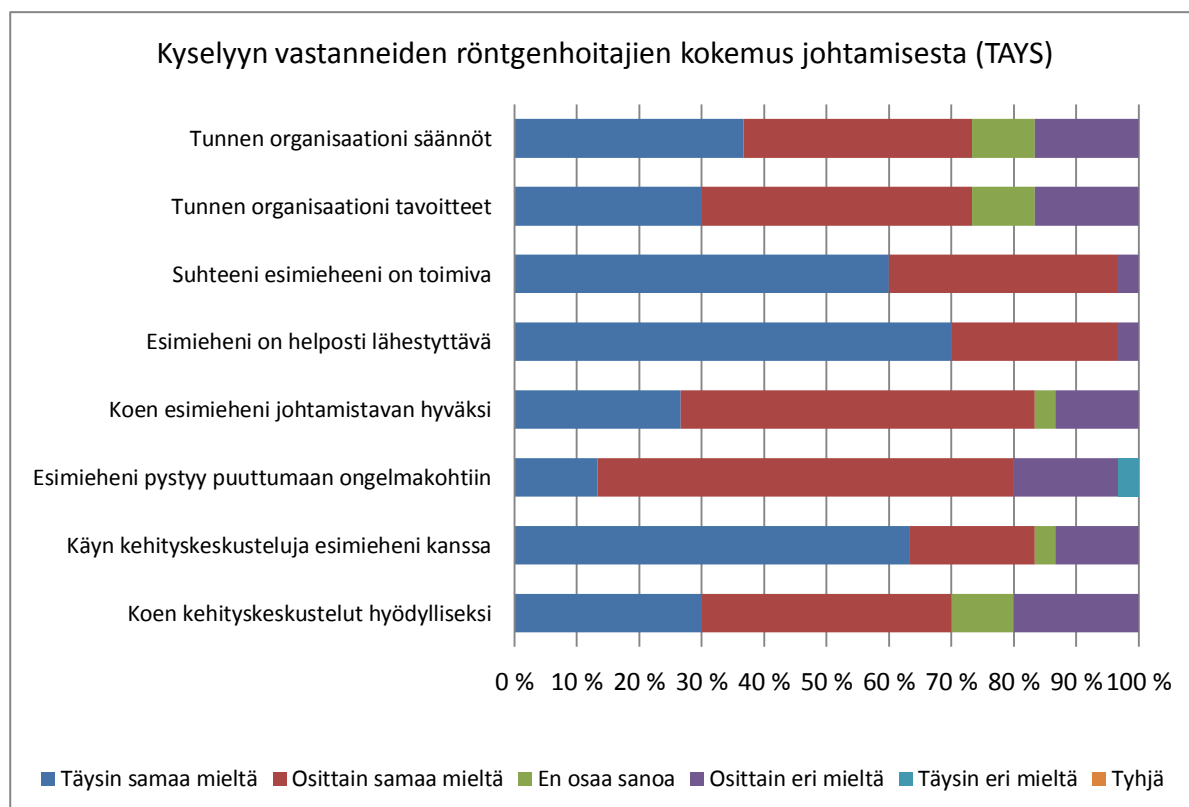
Kuviosta 30 ilmenee, että suurin osa TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista (79,1 %) oli osittain tai täysin sitä mieltä, että tuntee organisaationsa säännöt. Vähemmistö (11,9 %) tunsii olevansa osittain tai täysin eri mieltä tästä. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa, tuntee organisaationsa säännöt. Samansuuntaisia vastauksia saatiin myös ”Tunnen organisaationi tavoitteet” -väittämästä. Pääosin kaikki vastaajat (94 %) olivat ainakin osittain sitä mieltä, että suhde esimieheen on toimiva. Ainoastaan neljä vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että suhde esimieheen olisi toimiva. Samantyylliset vastaukset saatiin myös seuraavasta väittämästä. Vastaajista 64,2 % oli täysin samaa mieltä ja 31,3 % osittain samaa mieltä siitä, että esimies on helposti lähestyttävä. Yhteensä 76,1 % vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että esimiehen johtamistapa on hyvä. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, kokeeko esimiehen johtamistavan hyväksi. Vain 17,9 % koki ainakin osittain, että esimiehen johtamistapa ei ole hyvä. 14,9 % vastaajista täysin ja 61,2 % osittain sitä mieltä, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin. Loput 23,9 % oli tästä osittain tai täysin eri mieltä. Suurin osa vastaajista (86,7 %) vastasi väittämään ”Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa” -väittämään osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, käykö hän kehityskeskusteluja. Heistä kolme oli sijaisia. Viisi vastaajaa oli vastannut tähän osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista koki kehityskeskustelut hyödylliseksi.



KUVIO 30. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus johtamisesta (TAYS, KYS, OYS)

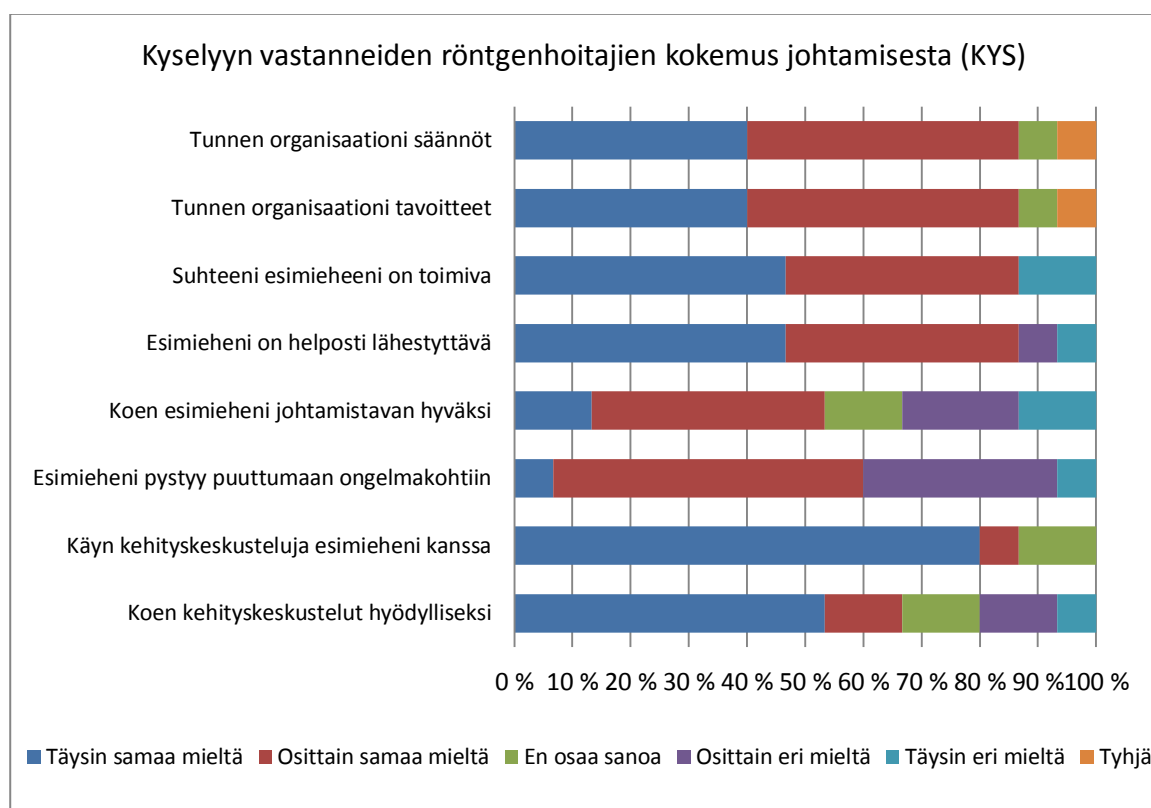
Tampereella 36,7 % tunsi täysin ja 36,7 % osittain organisaationsa säännöt. Organisaation tavoitteet kokivat tuntevansa täysin 30 % ja osittain 43,3 %. Näistä väittämistä 16,7 % vastaajista koki olevansa tästä osittain eri mieltä. Molemmissa väittämässä kolme vastaajaa ei osannut sanoa, tuntee ko organisaationsa säännöt ja tavoitteet. Kolmannessa väittämässä Tampereella yli puolet vastaajista (60 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että suhde esimieheen on toimiva. Tampereen vastaajista 36,7 % oli tästä osittain samaa mieltä. Vain yksi vastaaja oli väittämän kanssa eri mieltä. Samansuuntaisia prosenttilukuja saatiin myös seuraavasta väittämästä. Jopa 70 % oli täysin samaa mieltä siitä, että esimies on helposti lähestyttävä. Vastaajista 26,7 % oli osittain samaa mieltä tästä. Tässäkin väittämässä vain yksi oli vastannut olevansa osittain eri mieltä. Yhteensä 83,3 % vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että esimiehen johtamistapa on hyvä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja loput olivat osittain eri mieltä väittämän kanssa. 24 vastaajaa 30:stä tunsikin osittain, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin. Yhteensä kuusi vastaajaa puolestaan oli tästä täysin tai osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista (25 kappaletta) vastasi väittämään ”Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa” osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja 12 osittain samaa mieltä siitä, että kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä. Kuusi vastaajaa vastasi tähän osittain eri mieltä ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa, tuntevatko kehityskeskustelut hyödyllisiksi. (Kuvio 31.)

*Johtamisen tutkimusongelmaan Tampereella oli kommentoitu (2 kpl) siitä, että sairaalan johtamistapa vaikuttaa koko organisaation toimintaan. Tästä johtuen lähiesimiehen voi olla vaikea puuttua ongelmakohtiin, jos ylemmät esimiehet estävät tämän. Omaa esimiestä kuvattiin loistavaksi, lämpimäksi, mutta joskus liian kiltiksi ihmiseksi.*



KUVIO 31. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus johtamisesta (TAYS)

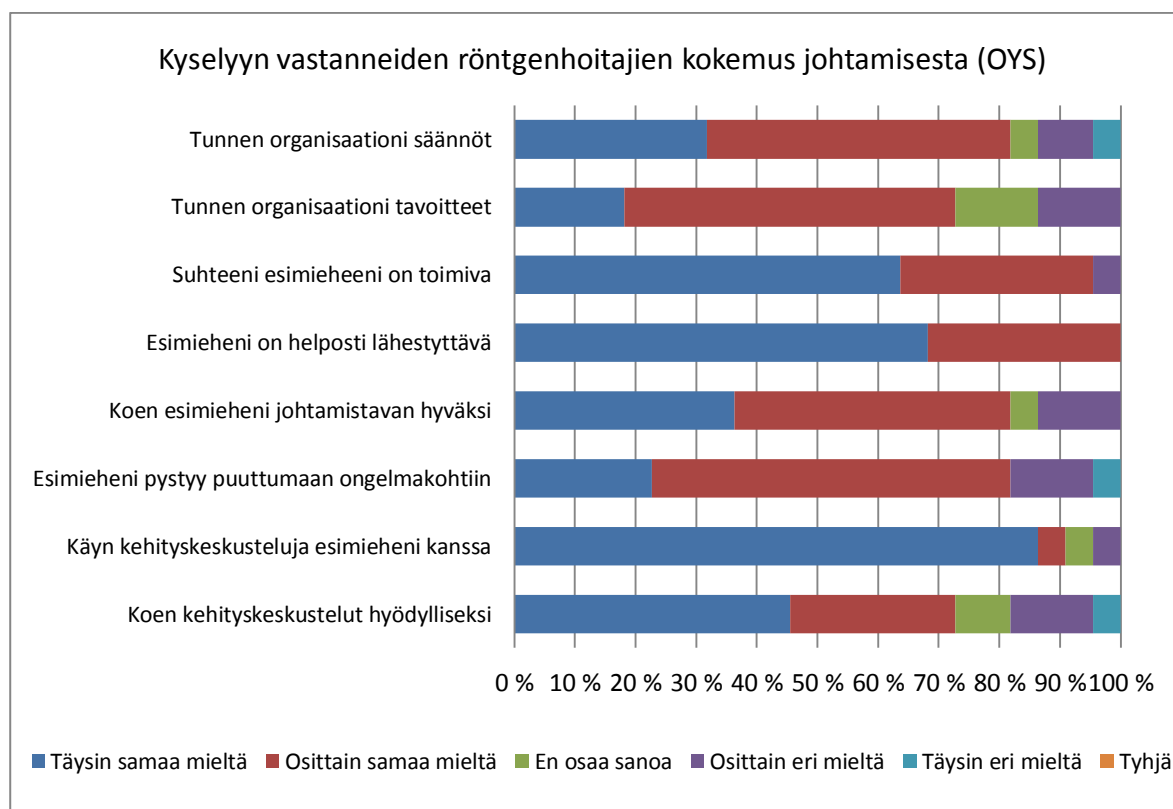
40 % kuopiolaisista vastaajista koki tuntevansa täysin ja 46,7 % osittain organisaationsa säännöt ja tavoitteet. Suhteen esimieheen tunsu täysin toimivaksi 46,7 % ja osittain toimivaksi 40 %. Kaksi vastaajaa oli tästä täysin eri mieltä. Esimiehen johtamistavan täysin hyväksi koki myös 46,7 % ja osittain 40 %. Kaksi vastaajaa vastasi väittämään osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Yhteensä 60 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin kun taas loput vastaajista (40 %) oli tästä täysin tai osittain eri mieltä. 12 vastaajaa 15:sta vastasi väittämään ”Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa” täysin samaa mieltä. Yksi vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Hieman yli puolet vastaajista (8 kappaletta) oli täysin sitä mieltä, että kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä, kaksi vastaajaa koki olevansa osittain samaa mieltä ja kaksi vastaajaa osittain eri mieltä. Yksi vastaaja oli tästä täysin eri mieltä. (Kuvio 32.)



KUVIO 32. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus johtamisesta (KYS)

OYS:n vastaajista seitsemän 22:sta (31,8 %) tunsi täysin organisaationsa säännöt. 11 (50 %) oli osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa ja kaksi (9,1 %) oli osittain eri mieltä. 16 vastaajaa (72,7 %) tunsi täysin tai osittain organisaationsa tavoitteet. Kolme vastaajaa (13,6 %) oli osittain eri mieltä. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, tunteeko organisaationsa tavoitteet. Selvästi suurin osa (95,5 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että suhde esimieheen on toimiva. Vain yksi (4,5 %) koki olevansa osittain eri mieltä. Kaikki vastasivat osittain (68,2 %) tai täysin samaa mieltä (31,8 %) väittämään ”Esimieheni on helposti lähestyttävä”. Suurin osa (81,8 %) vastasi osittain (36,4 %) tai täysin samaa mieltä (45,5 %) siihen, että kokee esimiehen johtamistavan hyväksi. Yksi vastaajista (4,5 %) ei osannut sanoa ja kolme (13,6 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajat olivat myös enimmäkseen sitä mieltä, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin. Vain kolme (13,6 %) vastaajaa oli osittain eri mieltä ja yksi (4,5 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. 86,4 % vastaajista vastasi väittämään ”Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa” täysin samaa mieltä. Vastaajista yksi (4,5 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, käykö kehityskeskusteluja esimiehen kanssa. Yksi vastasi olevansa osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista koki kehityskeskustelut hyödylliseksi. 45,5 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja 27,3 % oli osittain samaa mieltä. Vastaajista kolme (13,6 %) oli osittain eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, kokevatko he kehityskeskustelut hyödyllisiksi. (Kuvio 33.)

Vapaassa kommentissa (1 kpl) vastaaja totesi, että organisaatio on epämääräinen käsite. Vastaaja oli joskus kuullut organisaationsa tavoitteista, mutta ne olivat hänen mielestään ”sanahelinää.”



KUVIO 33. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kokemus johtamisesta (OYS)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa sädehoidossa työskentelevien röntgenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa mahdollisia ongelmakohtia työhyvinvoinnissa ja esittää myös työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaus. Taulukossa 4 esitetään keskeisimmät tutkimuksen johtopäätökset.

#### 7.1.1 Röntgenhoitajien fyysinen ja henkinen hyvinvointi

Työmäärä koettiin sopivaksi, myös työtahtiin oltiin melko tyytyväisiä. Lähes kaikki työskentelivät ergonomisesti, kuitenkin työntekijät kokivat työnsä olevan fyysisesti raskasta. Vaikka suurin osa tunsi, että henkilökuntaa on tarpeeksi, silti noin kolmannes tunsi itsensä uupuneeksi ja stressaantuneeksi. Joukasen (2012) tekemässä kyselyssä jopa 80 % vastaajista koki työnsä fyysisesti raskaaksi ja vain puolet vastaajista koki kiinnittävänsä mielestään tarpeeksi huomiota ergonomiaan. Miksi noin kolmannes vastaajista tunsi itsensä uupuneeksi ja stressaantuneeksi, saattaa selittyä Huttonin ja Eddyn (2013) tutkimuksessa. Sen mukaan hoitajille stressiä ja uupumusta aiheuttaa liiallinen työmäärä, liian vähäinen työntekijöiden määrä ja liian vähäiset resurssit. Heidän tutkimuksen mukaan työntekijöitä turhautti erityisesti se, miten epärealistisesti tutkimusajat oli suunniteltu. Päällekkäisiä aikoja oli annettu paljon ja ei ollut otettu huomioon sitä, että jokaista potilasta ei saada hoidettua yhtä nopeasti.

Suurin osa vastaajista noudatti hyviä elintapoja. He tunsivat liikkuvansa ja lepäävänsä riittävästi, sekä syövänsä terveellisesti. Samansuuntaisia tuloksia oli Jantusen (2010) tekemässä tutkimuksessa, jossa suurin osa vastaajista koki yleisen terveydentilansa ja fyysisen kuntonsa hyväksi.

Kuopiossa ja Oulussa tulosten mukaan tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsi puolet enemmän (60 %) vastaajista kuin Tampereella (30 %). Tampereella suurin osa työntekijöistä oli alle 40-vuotiaita, ja se voi selittää tämän eron. Salon (2011) tekemästä tutkimuksesta kävi ilmi, että yli puolella vastaajista oli tuki- ja liikuntaelinvaivoja, kun taas Joukasen (2012) tutkimuksessa vastaajilla 80 % oli ollut tuki- ja liikuntaelinvaivoja työuransa aikana. Kuopiossa ilmeni eniten tutkittavaista sairaaloista turhautuneisuutta, mikä voi johtua mahdollisesti työyksikön muutoksista ja uusien laitteiden käyttöönoton tuomasta uuden opettelusta.

#### 7.1.2 Röntgenhoitajien kokemus työn mielekkyydestä

Valtaosa työn mielekkyyteen vastaajista oli sitä mieltä, että heidän hyvinvointinsa on hyvä, sekä lähes kaikki kokivat työnsä merkitykselliseksi ja kiinnostavaksi. Myös lähes kaikki haluavat pysyä nykyisessä työpaikassaan. Tämä voisi johtua siitä, että iso osa koki saavansa positiivista palautetta työstään ja tunsi työnsä riittävän haasteelliseksi ja monipuoliseksi, ja että heitä arvostetaan työssään. Kohta "saan tarpeeksi palkkaa" jakoi mielipiteitä eniten. Muualla vastaukset jakautuivat suh-

teellisen tasaisesti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin, mutta TAYS:ssa yli kolmasosa oli tyytymättömiä palkkaansa. Myös Laitisen (2008) pro graduissa todetaan palkan olevan yksi tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä. Hänen tekemässään tutkimuksessa ilmeni, että 65 % vastaajista oli tyytymätön palkkaan ja työsuhte-etuihin ja jopa 74 % vastaajista koki tyytymättömyyttä palkan oikeudenmukaisuudesta työpanokseen verrattuna. Työn mielekkyyttä puolestaan lisäsi työtovereilta saama arvostus, sekä työnhaasteellisuus.

### 7.1.3 Röntgenhoitajien kokemus työympäristöstä

Kaikkien sairaaloiden yhteisistä tuloksista ainakin puolet vastaajista kärsi sisäilma-, ilmanvaihto- ja meluongelmista. Lisäksi noin 30 prosenttia vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että työpaikalla on liian kylmä. Tätä saattaa osittain selittää se, että hoituhuoneessa pitää olla aika viileä, jotta hoitokoneet eivät kuumene liikaa. Valaistuksen suhteen oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyys työympäristöön vaihteli paljon sairaaloittain. TAYS:ssa oli yleisesti vähän ongelmia työympäristössä. Tampereella kärsittiin kuitenkin jonkin verran ilmanvaihto-ongelmista. KYS:ssä oli paljon ongelmia sisäilmassa. Jopa yli puolet (86,6 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että kärsii työpaikallaan sisäilma-ongelmista. Samansuuntaisia tuloksia tuli ilmanvaihto-ongelmista. KYS:ssä kärsittiin jonkin verran myös melusta. Valaistukseen ja lämpötilaan suurin osa oli tyytyväisiä. Myös OYS:ssä sisäilma-, ilmanvaihto- ja meluongelmat nousivat esille. Sisäilmaongelmista kärsi yli puolet ainakin osittain. Ilmanvaihto-ongelmia koki osittain tai täysin jopa 17 vastaajaa 30:stä. OYS:ssa isoin ongelma oli kuitenkin melu, josta kärsi jopa 18 vastaajaa. OYS:ssä ilmeni myös enemmän ongelmia työpaikan liiallisen kylmyyden kanssa kuin Kuopiossa ja Tampereella. Tuhkion ja Hersiön (2011) tutkimuksessa tärkeimmäksi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi työympäristön kannalta vastaajat olivat maininneet meluisuuden ja lämpöolosuhteet. Vain 32 % vastaajista oli tyytyväisiä lämpöolosuhteisiin leikkaussalissa ja jopa 68 % vastaajista piti leikkaussalia liian meluisana työympäristönä. Tuhkion ja Hersiön tutkimuksessa ilmanvaihtoon tyytyväisiä oli 66 % ja valaistukseen 76 % vastaajista.

### 7.1.4 Röntgenhoitajien kokemus työnsä osaamisesta

Suurin osa TAYS:n, KYS:n ja Oys:n vastaajista (95,5 %) tunsivat hallitsevansa työnsä. Suurin osa vastaajista koki myös saavansa mahdollisuuksia kehittyä työssään ja pääsevänsä koulutuksiin. OYS:ssä seitsemän vastaajaa oli kuitenkin osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista tunsikin, että heillä on mahdollisuuksia saada vastuutehtäviä. KYS:ssä lähes kaikki vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä. OYS:ssa tuli eniten osittain eri mieltä -vastauksia tähän asiaan. Yleisesti vastaukset hajosivat väitteissä ”Minulla on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia” ja ”Mielipiteitäni kysytään muutoksia tehdessä”. Tampereella lähes puolet vastaajista koki, ettei heillä ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia. Kuopiossa ja Oulussa vaikutusmahdollisuudet koettiin paremmiksi. Kekäleen (2012) pro graduissa kävi ilmi mm., että sädehoitotyössä työskentelevät röntgenhoitajat olivat arvottaneet potilaan hoidon osaamisen yhdeksi tärkeimmistä osaamisalueista sädehoitotyössä. Haastatteluun osallistuneet röntgenhoitajat totesivat sädehoidon toteutusosaamisen ydinosaamiseksi, jota muut sädehoidossa työskentelevät ammattiryhmät eivät voi korvata. Tekniikan jatkuva kehitys, sekä poikkeustilanteet lait-



teiden ja ohjelmien toimintaongelmissa koettiin haasteeksi teknilliselle osaamiselle. Poikkeustilanteista selviämiseen koettiin vaadittavan se, että tekninen osaaminen on ymmärtämisen- eikä mekaanisen suorittamisen tasolla.

#### 7.1.5 Röntgenhoitajien kokemus työyhteisöstään

Työyhteisöä tutkivassa tutkimusongelmassa ensimmäinen väittämä käsitteli työpaikan ilmapiiriä. TAYS:n, KYS:n ja OYS:n vastaajista 89,6 % oli vähintään osittain sitä mieltä, että työpaikalla vallitsee hyvä työilmapiiri. Lähes kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin sitä mieltä, että tulee hyvin toimeen työkavereiden kanssa. Tämä kertoo myös hyvästä työilmapiiristä. Samansuuntaisia tuloksia oli saatu myös Työterveyslaitoksen (Vartia 2013, 79–80) suorittaman tutkimuksen mukaan, jossa 81 % palkansaajista koki työpaikan ilmapiirin olevan vapautunut ja mukava. Samaisen tutkimuksen mukaan 86 % palkansaajista koki työkavereiden väliset suhteet melko hyvinä tai erittäin hyvinä. Myös Hersion ja Tuhkion (2011) tutkimuksessa 81 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työpaikan ilmapiiri on hyvä.

Tutkimuksessa ilmeni, että työpaikoilla keskustellaan avoimesti asioista. Vastaajat ajattelivat myös suurimmaksi osaksi, että röntgenhoitajien välinen yhteistyö ja viestintä toimii ainakin osittain hyvin. KYS:llä röntgenhoitajien välisen viestinnän toimiminen jakoi mielipiteitä eniten. Jopa kuusi Kuopion vastaajaa viidestätoista oli osittain eri mieltä väitteestä. Työpaikkakiusaamista käsittelevään väittämään vastasi olevansa osittain samaa mieltä, tai osittain eri mieltä, yhteensä 21 vastaajaa (31,3 %). Kaksi vastaajaa Kuopiosta oli vastannut olevansa täysin samaa mieltä siitä, että olisi kokenut työpaikkakiusaamista. Kauppisen ym. (2013) tutkimuksessa puolestaan palkansaajista 4 % kertoi kärsivänsä kiusaamisesta tutkimushetkellä ja 13 % joskus aikaisemmin, mutta ei enää.

Yleisesti ajateltiin, että yhteistyö ja viestintä muiden ammattiryhmien (lääkärit, fyysikot ja laitoshuoltajat) toimii. Kuitenkin vain muutama vastaaja, jotka enimmäkseen olivat TAYS:sta, oli täysin samaa mieltä väitteistä ja 16 vastaajaa oli osittain eri mieltä. Tämä kielii jonkinasteisesta viestinnän ja yhteistyön katkoksista muiden ammattiryhmien välillä. Kuopiossa väite aiheutti eniten hajontaa. Kuusi vastaajaa viidestätoista oli osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä. Väite ”Viestintä muiden osastojen kanssa toimii” aiheutti paljon hajontaa vastauksissa. 47,8 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä ja 43,3 % vastakkaista mieltä. Tämä tulos eroaa muista työyhteisön väitteestä selvästi ja kertoo siitä, että viestintä muiden osastojen kanssa ei usein toimi. OYS:ssa ja TAYS:ssa koettiin eniten ongelmia viestinnässä muiden osastojen kanssa. Yleisesti koettiin, että työvuoroihin saa vaikuttaa tarpeeksi sekä työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu. Lisäksi työpaikkojen työnjako koettiin selkeäksi. Hakalan ja Uimosen (2010) tutkimuksessa koettiin myös, että työvuoroihin saa vaikuttaa riittävästi. Samoin todettiin myös Hersion ja Tuhkion (2011) tutkimuksessa.

#### 7.1.6 Röntgenhoitajien kokemus johtamisesta

Vastaajat olivat johtajuuteen yleisesti tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista tunsi organisaationsa säännöt ja tavoitteet. Selkeimmin tiedossa nämä olivat KYS:llä. Eräs OYS:n vastaaja kertoi, että vaikka

hän on kuullut organisaation tavoitteista, niin ne olivat hänen mielestään "sanahelinää". Tämä voi kertoa siitä, että organisaatio tavoitteet eivät ole avautuneet hoitajille. Kauppisen ym. (2013, 59) mukaan työhyvinvoinnin pitäisi olla tärkeä osa johtamistoimintaa ja se kytkeytyy organisaation strategiaan ja visioon. On tärkeää senkin puolesta, että organisaation tavoitteet ovat tiedossa ja selkeät organisaation työntekijöille.

Melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että esimies on helposti lähestyttävä ja suhde esimieheen on toimiva. TAYS:n vastaajista vain yksi oli osittain eri mieltä. KYS:n vastaajista löytyi pari täysin eri mieltä olevaa ja OYS:ssa vain yksi vastaaja koki olevansa osittain eri mieltä siitä, että suhde esimieheen on toimiva. Väittämissä "Koen esimieheni johtamistavan hyväksi" ja "Esimieheni pystyy puuttumaan ongelmakohtiin" vastaukset hajaantuivat enemmän. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli vähintään osittain samaa mieltä asiasta vaikkakin suurin osa oli vain osittain samaa mieltä. TAYS:n vastaus kommentteihin oli johtajuuden osalta kommentoitu, että "Sairaalan johtamistapa vaikuttaa koko organisaation toimintaan. Tästä johtuen lähiesimiehen voi olla vaikea puuttua ongelmakohtiin, jos ylemmät esimiehet estävät tämän." Tämä kertoo siitä, että väitteeseen osittain tai täysin eri mieltä vastanneet kritisoivat joko lähiesimiestä tai koko organisaation johtamista. Laitisen (2008) pro graduissa ilmeni, että vastaajista 76 % koki, että esimies kuuntelee alaistensa mielipiteitä. Kuitenkin, tutkittaessa johtamista sairaalassa pienempi osa (65 %) oli sitä mieltä, että kaikilla olisi oikeus sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa.

86,7 % vastaajista vastasi käyvänsä kehityskeskusteluja esimiehen kanssa. Neljä vastaajaa ei tiennyt käyvätkö he kehityskeskusteluja, joista kolme oli sijaisia. Nämä neljä vastaajaa hajaantuivat kaikkiin sairaaloihin. Suurin osa vastanneista koki kehityskeskustelut hyödylliseksi. Kehityskeskustelu käydään työntekijän ja esimiehen välillä. Se toteutetaan luottamuksellisesti. Esimies saa kehityskeskustelujen kautta syvällisen kuvan hänen tiimistään. Työntekijä voi nostaa kehityskeskustelun kautta esille omaan työntekoon, muutoksiin, jaksamiseen sekä työkäytäntöihin liittyviä asioita. (Työterveyslaitos 2013i.) Koska tutkimustulosten mukaan kehityskeskustelut koetaan hyödylliseksi, voidaan päätellä, että esimiehellä on hyvä kuva tiimistään sekä sädehoitoyksiköiden työntekijät pystyvät nostamaan esille kehityskeskusteluissa heille tärkeitä asioita.

Vastaajista suurin osa koki, että heillä on mahdollisuuksia kehittyä työssään, mikä kertoo osaltaan hyvästä johtamisesta. Työssä kehittyminen liittyy johtamiseen, koska johtaja varmistaa sen, että alainen pystyy kehittymään työssään. Työ ja terveys haastattelututkimuksessa (Tuomivaara ja Pahkan 2013, 64.) tuli esille, että esimiehen apua työssä kehittämisessä saivat parhaiten naiset, nuoret sekä korkeasti koulutetut ja toimihenkilöt. Tutkimuksen mukaan organisaation henkilömäärän lisäilyssä avun saaminen esimieheltä heikkenee.

Tutkimuksessa vastaukset hajosivat väitteissä "Minulla on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia" ja "Mielipiteitäni kysytään muutoksia tehdessään". Vaikutusmahdollisuudet väitteeseen jopa 43,3 % oli täysin tai osittain eri mieltä TAYS:ssa, KYS:ssä ja OYS:ssa vaikutusmahdollisuuksia koettiin olevan enemmän. Kauppisen ym. (2013, 61.) tutkimus oli samassa linjassa. Siinä kerrottiin, että palkansaajista 68 % koki omaavansa mahdollisuuksia osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon.

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Tutkittavissa sädehoitoyksiköissä työ koettiin fyysisesti raskaaksi sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoja esiintyi paljon. Työmäärä koettiin kuitenkin sopivaksi. Tutkimukseen osallistuvilla röntgenhoitajilla oli hyvät elintavat. Työ koettiin merkitykselliseksi, kiinnostavaksi ja riittävän haasteelliseksi. Tutkimukseen osallistuvat röntgenhoitajat tunsivat myös haluavansa pysyä nykyisessä työpaikassaan tulevaisuudessa. He saivat riittävästi positiivista palautetta, mutta palkkaukseen oltiin tyytymättömiä. Työympäristön suhteen valaisukseen oltiin tyytyväisiä, mutta sisäilma-, ilmanvaihto ja meluongelmista kärsi yli puolet vastaajista. Myös kylmyydestä kärsi kolmasosa tutkimukseen vastanneista röntgenhoitajista.

Tutkimukseen vastanneet röntgenhoitajat olivat pääosin sitä mieltä, että osaavat työnsä. He kokivat pääsevänsä koulutuksiin ja saavansa mahdollisuuksia saada vastuutehtäviä. Osa kuitenkin koki, ettei heidän mielipidettään kysyä muutoksia tehdessä, ja että heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä. Työyksiköissä vallitsi hyvä työilmapiiri ja viestintä röntgenhoitajien välillä toimii. Työnjako koettiin selkeäksi. Työpaikkakiusaamista kuitenkin ilmeni vastausten perusteella. Lääkärit ja fyysikot koettiin helposti lähestyttäviksi, mutta välillä tiedonkulussa esiintyi katkoksia. Viestinnässä muiden osastojen kanssa koettiin olevan ongelmia. Työvuoroihin vaikuttaminen ja siviilielämän yhteensovittaminen koettiin toimivaksi. Johtajuuteen oltiin yleisesti tyytyväisiä. Esimies koettiin helposti lähestyttäväksi ja suhde hänen kanssaan toimivaksi. Esimiehen johtamistavassa ja ongelmiin puuttumisessa koettiin kuitenkin olevan ongelmia. Kehityskeskustelut koettiin hyödyllisiksi. Taulukossa 4 esitetään keskeisimmät tutkimuksen johtopäätökset.

TAULUKKO 4. Johtopäätökset. Kaikki sairaalat.

<b>Tutkimusongelma</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Fyysinen- ja henkinen hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työ on fyysisesti raskasta sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoja esiintyy paljon</li> <li>• Työmäärä on sopiva</li> <li>• Työntekijöillä on hyvät elintavat</li> </ul>
Työn mielekkäisyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työ on merkityksellistä, kiinnostavaa ja riittävän haasteellista</li> <li>• Röntgenhoitajat haluavat pysyä nykyisessä työpaikassaan</li> <li>• Röntgenhoitajat saavat riittävästi positiivista palautetta</li> <li>• Palkkaukseen oltiin tyytymättömiä</li> </ul>
Työympäristö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ainakin puolet röntgenhoitajista kärsi sisäilma-, ilmanvaihto- ja/tai meluongelmista</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Myös kylmyydestä kärsi kolmasosa röntgenhoitajista</li> <li>• Valaistukseen oltiin tyytyväisiä</li> </ul>
Työn osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgenhoitajat kokivat osaavansa työnsä</li> <li>• He kokivat pääsevänsä riittävästi koulutuksiin</li> <li>• He kokivat saavansa riittävästi mahdollisuuksia vastuutehtäviin</li> <li>• Osa hoitajista koki, että heillä ei ole vaikutusmahdollisuuksia</li> <li>• Osa hoitajista koki, että heiltä ei kysytä muutoksia tehdessä</li> </ul>
Työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työpaikoilla vallitsee hyvä työilmapiiri sekä asioista keskustellaan avoimesti</li> <li>• Röntgenhoitajien välinen yhteistyö ja viestintä toimii</li> <li>• Työpaikkakiusaamista esiintyy</li> <li>• Yhteistyö ja viestintä muiden ammattiryhmien (lääkärit, fyysikot ja laitoshuoltajat) toimii enimmäkseen hyvin, mutta katkoksia esiintyy</li> <li>• Lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä</li> <li>• Viestinnässä muiden osastojen kanssa on ongelmia</li> <li>• Työvuoroihin saa vaikuttaa tarpeeksi</li> <li>• Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu</li> <li>• Työnjako koettiin selkeäksi</li> </ul>
Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johtajuuteen oltiin yleisesti tyytyväisiä</li> <li>• Suurin osa vastaajista tunsii organisaation säännöt</li> <li>• Esimiehet koettiin helposti lähestyttäväksi ja suhde esimiehiin toimivaksi</li> <li>• Esimiehien johtamistavoissa ja heidän ongelmakohtiin puuttumisessa oli ongelmia</li> <li>• Kehityskeskustelut koettiin hyödylliseksi</li> </ul>

Tutkimuksesta hyötyivät tutkimukseen osallistuvien sairaaloiden sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajat, koska heidän työhyvinvointiaan selvitettiin ja tulosten perusteella nousseisiin ongelmakohtiin voidaan jatkossa puuttua. Esimerkiksi työympäristöä tai työilmapiiriä voidaan kehittää tarpeen mukaan. Esimiehet hyötyivät tutkimuksesta, koska he saivat enemmän informaatiota heidän tiimensä työhyvinvoinnista. He voivat puuttua ilmenneisiin ongelmakohtiin ja mahdollisesti kehittää parempia johtamistapoja. Organisaatio hyötyi tutkimuksesta, sillä on tärkeää, että työntekijät voivat paremmin ja työskentelevät näin tehokkaammin. Lopuksi voidaan todeta, että myös yhteiskunta hyötyi tutki-

muksesta, koska kun parannukset tehdään, saadaan hyvinvoivempia ja sitä kautta pidempään työelämässä pysyviä röntgenhoitajia.

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena kyselytutkimus voitaisiin suorittaa samoissa sädehoitoyksiköissä uudelleen, jolloin voidaan seurata työhyvinvoinnin kehitystä kyseisillä osastoilla pitemmältä aikaväliltä ja sitä, miten mahdolliset työhyvinvointia parantavat teot ovat toimineet. Toisena jatkotutkimusaiheena samaa kyselylomaketta voitaisiin käyttää työhyvinvoinnin mittaamiseen muissa yksiköissä tai sairaaloissa ja tuloksia voitaisiin vertailla. Olisi hyvä tehdä samantyylinen tai samanlainen tutkimus myös keskussairaalatasoisiin sädehoitoyksiköihin, joihin työhyvinvointikyselyjä ei ole paljoa tehty.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää eri modaliteeteissa, kuten natiivikuvantamisessa, tietokonetomografiakuvantamisessa, magneettikuvantamisessa, angiografiatutkimuksissa ja isotooppikuvantamisessa työskentelevien röntgenhoitajien välisiä eroja työhyvinvoinnissa. Neljäs jatkotutkimusaihe voisi olla kyselyssä nousseiden sädehoitoyksiköiden ongelmakohtien täsmentäminen. Tämän voisi tehdä suorittamalla uuden kyselytutkimuksen sädehoitoyksiköiden röntgenhoitajille, jossa kysytään tarkemmin esimerkiksi sisäilmaongelmista. Näin saataisiin lisäinformaatioita sisäilmaongelmien aiheuttamista oireista. Viidentenä jatkotutkimusaiheena olisi tehdä kysely osastonhoitajille niin, että myös heidän näkökulma saataisiin mukaan tuloksiin ja näin selvennetään sädehoitoyksiköiden työhyvinvointia.

Tutkimuksessa nousi esille se, että varsinkin KYS:ssa ja OYS:ssa esiintyi paljon tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia aiheesta niin, että seurattaisiin röntgenhoitajien työskentelytapoja ja tehtäisiin mahdollisesti ohjeistuksia ergonomian parantamiseksi.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden varmentamisessa käytetään kahta käsitettä: validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti eli luotettavuus tai pätevyys voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Yleistettävyys tarkoittaa sitä, pätevätkö tutkimustulokset samanlaisissa tilanteissa. Tutkimustulosten yleistettävyys edellyttää, että tutkimusasetelma vastaa sitä ryhmää, johon yleistys kohdistetaan. Ulkoisesta validiteetista ei tarvitse huolehtia tehdessä kokonaistutkimusta. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan kaikki, varsinkin populaation ollessa pieni eli alle sadan. (Kananen 2010, 128–129.) Tutkimukseen vastasi suurin osa TAYS:n, KYS:n ja OYS:n sädehoidossa työskentelevistä röntgenhoitajista. Tämän vuoksi voidaan todeta, että vastaajien vastaukset kertoivat luotettavasti työyksiköiden työhyvinvoinnista.

Sisäinen validiteetti jakautuu sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeettiin. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan oikean mittarin käyttöä. Eli mittaako mittari sitä, mitä tutkitaan? Esimerkkinä työhyvinvoinnin mittariksi olisi voitu asettaa sairauspoissalot tai työntekijöiden vaihtuvuus, koska huonosti voivat työntekijät ovat useammin sairaslomalla tai eroavat. Kaikki työntekijät kuitenkin eivät tee tätä, koska heillä esimerkiksi ei ole varaa vaihtaa työpaikkaa, joten mittari ei olisi luotettava tai sitä tulisi

ainakin täydentää muilla kysymyksillä. Käytettyjen mittareiden osalta perustelut ja dokumentaatio ovat tärkeitä, koska sisältövaliditeetin toteutumista on vaikeaa näyttää omassa työssään. Mittareita, joita on käytetty muissa tutkimuksissa ja niiden toimivuus on testattu, suositellaan käytettävän. (Kananen 2010, 130 ja 131.)

Rakennevaliditeetti eli käsitevaliditeetti mittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen käsitteet on johdettu teorioista. Kriteerivaliditeetin käyttö perustuu omien tutkimustulosten tukena käytettäviin muihin tutkimuksiin. Muiden samanlaisiin tutkimustuloksiin voidaan viitata omassa tutkimuksessa. Tämä edellyttää tietysti, että aikaisempia tutkimustuloksia on olemassa. (Kananen 2010, 130–131.) Tutkimuksen väittämät pohjautuvat teorialtioon. Ensimmäiseksi selvitettiin, mitä työhyvinvointi on, ja millaisia asioita työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa on noussut esille. Teoriatiedon ja aikaisempien tutkimusten pohjalta luotiin kyselylomake, johon luotiin väittämiä, joiden avulla saatiin tutkittua tutkimusongelmia. Väittämät muotoiltiin niin, että kussakin väittämässä kysytään vain yhtä asiaa ja niihin pystyy vastaamaan Likert-asteikon muodossa. Taustamuuttujiksi valittiin sukupuoli, ikä, työyksikkö, työsuhde, työkokemus röntgenhoitajana, työssäoloaika kyseisessä yksikössä sekä se, onko vastaajalla vastualue ja kuinka kauan sen hoitamiseen kuluu aikaa kuukaudessa. Taustamuuttujat valittiin sen perusteella, mitä aikaisimmissa samantyyppisissä tutkimuksissa on käytetty.

Kyselylomake esitettiin kahdella röntgenhoitajaopiskelijaryhmällä Savonia-ammattikorkeakoulusta, ja siihen tehtiin pieniä muutoksia palautteen perusteella. Väittämiä olisi voinut olla enemmänkin, mutta sitten kyselylomakkeesta olisi voinut tulla liian monimutkainen ja siihen vastaamisen olisi kulunut enemmän aikaa. Tämä olisi saattanut johtaa siihen, että vastausprosentti olisi ollut pienempi ja sen johdosta tutkimustulokset eivät olisi olleet yhtä luotettavia. Tutkimustuloksia pohdittaessa tukena käytettiin muita, aikaisempia tutkimuksia. Tällä saatiin suurempi teoreettinen viitekehys. Hyvin moni tutkimus oli tehty röntgenhoitajille, mutta erilaisessa ympäristössä, kuten kuvantamisessa. Lisäksi pohdinnan tukena käytettiin muualla sairaalamaailmassa tehtyjä työhyvinvointitutkimuksia. Sädehoitotyö ja kuvantamistyö eroaa aikalailla toisistaan, ja tämän vuoksi tuloksia ei voi samalla tavalla verrata toisiinsa.

Reliabiliteetti eli tutkimustulosten pysyvyys jaetaan konsistenssiin ja stabiliteettiin. Konsistenssi mittaa sitä, mittaavatko mittarin eri osat samaa asiaa kun taas stabiliteetti mittarin pysyvyyttä ajassa. Reliabiliteetin varmistamiseksi täytyy suorittaa uusintamittaus, mutta tämä harvoin onnistuu kustannussyistä. Koska ilmiö voi muuttua ajan kuluessa, uusintamittauskaan ei takaa tutkimuksen reliabiliteettia. On myös huomioitava, että reliabiliteetti ei takaa tutkimuksen validiteettia, koska vääränlainen mittari antaa samat tutkimustulokset uudella mittauskerrallakin. Reliabiliteettia voidaan parantaa neljällä keinolla; mittarin esitestauksella, hyvillä ohjeilla, aineiston kerääjien käyttäytymisellä samalla tavoin ja minimoimalla kohteesta johtuvat virhetekijät. Näitä ovat esim. väsymys, kiire ja kysymysten paljous. (Kananen 2010, 129; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.)

Kyselylomakkeessa oli kunkin osion aluksi ohjeistus, jossa kerrottiin, kuinka kysymyksiin vastataan. Likert-asteikko oli kussakin osiossa samansuuntainen, joten vastaajien oli helppo täyttää lomaketta. Väittämässä ei ollut suuria ”en osaa sanoa” tai kokonaan täyttämättä jääneitä osioita, joten lomak-

keen täyttöohjeet olivat varmasti tarpeeksi selkeät. Vapaita kommentteja ei ollut paljoa, joten se on merkki siitä, että väittämät olivat täsmällisiä ja niihin oli helppo vastata Likert-asteikon mukaisesti. Kyselylomake pyrittiin tekemään yksinkertaiseksi, nopeaksi ja helpoksi täyttää, jotta vastausprosentti saataisiin mahdollisimman korkeaksi eikä esimerkiksi kiire tai väärinymmärrys aiheuttaisi virhetuloksia. Vastaukset olivat suurimmaksi osaksi samansuuntaisia eikä sairaaloiden välillä ollut merkittäviä eroja. Tästä voidaan päätellä, että vastaajat ovat tulkinneet väittämät oikein. Väittämä ”Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa” ei oikein sopinut Likert-asteikkoon ja tämä huomattiin vastatuloksia analysoidessa. Tämä vaikeutti kyseisen väittämän analysointia, koska väittämä on selkeästi kyllä/ei-kysymys.

Tutkimustulosten analysoinnissa oltiin hyvin tarkkoja eikä mitään tuloksia jätetty pois. Analysoitavaa oli kuitenkin paljon, ja tämä luonnollisesti lisää virheenteon mahdollisuutta. Syöttövirheiden minimoimiseksi havaintomatriisiin tehtiin pistokokeita ja varmistettiin, että tiedot on syötetty oikein. Tutkimuslupien saamisessa kesti suunniteltua enemmän aikaa, joten itse raportin kirjoittamiseen jäi vähemmän aikaa. Lisäksi loppuraporttia kirjoitettiin harjoittelun aikana, ja tästä johtuen kiire ja väsymys on saattanut lisätä virheenteon riskiä. Toisaalta, loppuraporttia oli kirjoittamassa kolme ihmistä, ja jokaisen tekijän kirjoitukset on tarkastettu ja niitä on tarvittaessa muutettu.

Uusintamittausta ei suoritettu aikataulusyistä, mutta tämä otettiin huomioon jatkotutkimusaiheissa. Työhyvinvointi on asia, johon pienetkin muutokset vaikuttavat. Jos tämä tutkimus toistettaisiin vaikka vuoden päästä, on työyksikössä saattanut tapahtua muutoksia, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. Työhyvinvointi on moniulotteinen aihe, ja sitä on vaikea määritellä täsmällisesti. Tutkimukseen on koottu teorian pohjalta olennaisimmat asiat, mutta varmasti kyselylomakkeesta jäi puuttumaan asioita, joita olisi voinut kysyä. Tämä onkin hyvä jatkotutkimusaihe.

#### 7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkijan täytyy noudattaa tutkimusta tehdessään. Tutkimusetiikka määrittää pelisäännöt kollegoiden, tutkimuskohteiden, rahoittajien, toimeksiantajien ja yleisön suhteen. Tutkimusetiikkaan kuuluu eettiset periaatteet, kuten arvot ja normit. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston keruu ja analysointi sekä tulosten esittely ja aineiston säilytys eivät loukkaa kohderyhmää tai muitakaan. Tutkimusetiikan lisäksi tutkijan on otettava huomioon lainsäädäntö. Tutkija on aina vastuussa tekemistään valinnoista. Kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja voivat olla aineiston keruuvaiheessa osallistumisen aiheuttama vaiva, testien pitkittyminen, kipu tai epämiellyttävyys. Vahinkoja voi aiheutua myös tutkimuspaikalle tai ympäristölle. (Vilkkä 2007, 89–91.) Kyselylomake tehtiin sellaiseksi, etteivät väittämät loukkaa vastaajia tai ettei niitä voi ymmärtää väärin. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli myös maininta siitä, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä haettiin jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta sairaalasta tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli hyväksytty tutkimussuunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusongelmat. Tutkimussuunnitelmassa oli paljon teorialtietoa työhyvinvoinnista. Lisäksi liitteenä oli saatekirje ja kysely-

lomake. Tutkimuslupaa haettaessa kyselylomaketta ei ollut vielä esitettävänä ja tästä kerrottiin tutkimuslupan allekirjoittajalle. Allekirjoittajat olivat tietoisia siitä, että kyselylomakkeeseen saattaa tulla pieniä muutoksia.

Anonymisoinnilla tarkoitetaan henkilötietojen muuttamista niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai henkilötietojen poistamista kokonaan. Tavoitteena tällä on, että henkilötietoja ei voida käyttää väärin eikä ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Henkilötietoja ovat kaikki ne tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa, kuten ominaisuudet ja elinolosuhteet. Anonymisointi voidaan suorittaa säilyttämällä, muokkaamalla tai poistamalla tunnistetiedot. (Vilka 2007, 90 ja 95.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli maininta, että vastaajaa ei voida tunnistaa missään vaiheessa. Kyselylomakkeeseen ei tarvinnut laittaa henkilötietojaan ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet säilytettiin niin, ettei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tutkimustuloksia analysoitaessa huomattiin, että miesvastaajia on melko vähän per sairaala. Tästä johtuen tulosten tarkastelussa ei verrattu miehiä ja naisia keskenään, jotta vastauksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten analysointivaiheessa huomattiin, että ”Minulla on ongelmia päihteidenkäytön kanssa”-väittämän kohdalla, tulosten esittäminen olisi saattanut vaarantaa anonymiteetin. Tästä syystä väittämää ei käsitelty ollenkaan raportissa. Jossakin vapaissa kommentteissa vastaaja oli kertonut, että hänellä on jokin sairaus. Tällaisia vapaita kommentteja ei esitetty ollenkaan raportissa, jottei vastaajaa voida tunnistaa. Lisäksi työstä jätettiin pois liitteeksi suunnitellut vapaat kommentit –tiedosto, koska joistakin vapaista kommentteista olisi saattanut tunnistaa vastaajan.

Myös internetaineistojen käytössä on huomioitava tutkimusetiikka ja voimassaoleva lainsäädäntö. Internetissä olevalla kuvalla tai tekstillä on sama tekijänsuoja kuin painetulla materiaalilla. Verkkoaineisto ei aina ole luvallista tutkimusaineistoa, vaikka se helposti löytyisikin. On myös otettava huomioon aineiston sijainti, ja onko aineisto vapaasti käytettävissä vai luvanvaraista. Organisaatioilla ja yrityksillä saattaa olla käytössä intranet, jonka käyttö tutkimuksessa on ehdottomasti luvanvaraista. Internetaineistoja, jotka ovat vapaasti luettavissa (julkiset asiakirjat), osittain tai kokonaan vapaita tietokantoja (kirjastotietokannat) tai tietokantojen kautta löydettäviä opinnäytetöitä, tutkimussuunnitelmia ja artikkeleita puolestaan saa vapaasti käyttää. Internetistä poimitussa luotettavassa lähteessä on mainittu tekijän nimi, julkaisupäivämäärä, julkaisun nimi, julkaisija ja teoksen tarkoitus. (Vilka 2007, 97–98.) Raportin kirjoittamisessa käytettiin lukuisia internet-lähteitä, kuten opinnäytetöitä. Lähteet merkittiin huolellisesti ja teoriaosuus erotettiin selvästi omista tutkimustuloksista. Minkään sairaalan intranettiä ei raportissa käytetty.

Vilka (2007, 99) on maininnut monia asioita, joita tutkijan on huomioitava tutkimusta tehdessään. Näitä ovat esimerkiksi tutkimuslupa, tutkimusaineiston ja lähdeaineiston erottaminen toisistaan perustellusti, tutkimusaineiston keräämisen tapa on perusteltu ja se on kohdejoukon kannalta eettisesti kestävä, tutkittavia on informoitu asianmukaisesti, tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely hoidetaan luottamuksellisesti, raportissa viitteet merkitään oikein ja mahdolliset rahoittajat mainitaan raportissa.



Myös Vehviläinen-Julkunen (1997) kiteyttää tutkimusetiikan kannalta tärkeät asiat pohjaten Helsingin julistukseen vuodelta 1964 seuraavasti:

- "Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavia."
- "Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan."
- "Keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja että he voivat keskeyttää sen koska tahansa."
- "Vastuu on tutkimuksen johtajalla."
- "Kokeellisessa tutkimuksessa on tiedotettava tietyt ongelmat, esimerkiksi se, milloin tutkittavia voi manipuloida, ja se onko toimenpide mahdollisesti eettisesti oikein."

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli melko suuri ja tämä kertoo ehkä siitä, että kyselyyn oli helppo vastata. Työhyvinvoinnista puhutaan nykyään paljon ja työhyvinvointia pidetään tärkeänä asiana. Tämä on varmasti lisännyt vastaajien määrää. Saatekirjeessä painotettiin anonymiteettiä, jotta vastaajat vastaisivat rehellisesti. Jos vastaajat eivät ole luottaneet siihen ettei heidän vastauksiaan voida tunnistaa, he eivät välttämättä ole uskaltaneet vastata täysin rehellisesti. Kuten aikaisemmin on mainittu, kyselylomakkeeseen vastaaminen tehtiin helpoksi ja nopeaksi. Tästä johtuen vastaajilla ei kulunut kauaa aikaa kyselyyn vastaamiseen eikä tutkimus vaikeuttanut röntgenhoitajien perustyön tekemistä.

## 7.5 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2012 aiheen valinnalla ja silloin päätettiin kuinka sitä lähdetään työstämään. Alusta lähtien oli tiedossa, että tultaisiin tekemään kyselytutkimus. Aihe muokkautui matkan varrella työssä jaksamisesta työhyvinvointiin. Tämän jälkeen syvennettiin tietoutta työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja niistä lähdettiin kirjoittamaan teoriaa. Teoriaa alkoi tulla paljon ja aluksi hyvinkin nopeasti. Ajoittain oli vaikeuksia päästä työssä eteenpäin, mutta ohjaavan opettajan tapaamiset veivät kuitenkin työtä hyvin eteenpäin. Välillä hiottiin ulkoasua ja kirjoitettiin lisää teoriaa, kunnes mukaan alkoi tulla itse tutkimuksen suorittaminen, eli kyselyn tekeminen yksiköihin. Aikatauluja opinnäytetyön tekemiseen oli monesti vaikea sovittaa koulun, tenttien ja muiden menojen välissä, etenkin niin, että kaikki oltiin saman pöydän ääressä katsomassa ja miettimässä työtä. Teoriaa kirjoitettiin keväälle 2013 saakka, jonka jälkeen tutkimussuunnitelma hyväksytettiin suunnitelmaseminaarissa. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimukseen osallistuvilta sairaaloilta haettiin tutkimuslupaa. Tutkimusluvat saatiin loppukesästä (elo-syyskuussa 2013). Tämän jälkeen yksiköihin lähetettiin kyselylomakkeet, joihin annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Kyselylomakkeiden saavuttua tutkimustulosten purkaminen ja analysointi aloitettiin heti. Kyselyiden purkamisessa oli omat haasteensa, kuten miten taulukot tehtäisiin, mutta ne saatiin purettua nopeasti. Lopuksi oli enää oman vapaan tekstin kirjoittaminen, sekä lopullisen ulkoasun muokkaaminen ja kaikkein vaikein - lähdeluettelon asianmukaistaminen.

Opinnäytetyön tekeminen on monin tavoin vaikuttanut ja edistänyt ammatillista kehittymistä. Opittiin muun muassa käyttämään Exceliä taulukoiden tekoon, sekä monta asiaa tutkimuksesta ja sen tekemisestä. Opittiin hakemaan ja löytämään tietoa enemmän monista paikoista, esimerkiksi tiedon-

haussa käytettiin hyväksi Nelli-portaalia, Theseusta, Aapelia ja muita hakukoneita, josta haimme opinnäytetöitä, graduja ja muita tutkimuksia tukemaan omaa työtämme. Kirjastosta saatiin myös paljon tietoa. Osalle tutkijoista kirjastosta kirjojen hakeminen olikin päässyt jo unohtumaan. Tietoa haettiin myös paljon internetistä, ja meille oli tärkeää se, että tieto on varmasti luotettavaa. Tutkimusten luotettavuuden arviointi ja kriittisyys kehittyi paljon opinkäytetyöprosessin aikana ja tämä onkin erittäin tärkeää röntgenhoitajan ammatissa, jossa tulee pysyä kehityksen mukana. Työtä tehdessä käytiin läpi paljon erilaisia lähteitä joista valittiin kriittisesti luotettavimmat lähteet. Työn ulkoasu oli jokseenkin hankalaa saada siistiin kuntoon. Tekstiä ja lähteitä on kuitenkin aika paljon. Etenkin lähteiden merkitseminen vaihtuneiden ja osittain puutteellisenkin ohjeistuksien takia oli hankalaa. Kuitenkin opinnäytetyöhön kuuluvat ABC- ja ATK-pajat auttoivat tässä paljon ja monilta opettajilta saatiin hyviä neuvoja ja ohjeistuksia kuinka muokata työtä ja edetä siinä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011.)

Tutkimuksen tekeminen auttoi syventämään tietoutta erilaisista tutkimustavoista, kuten kvantitatiivisesta- ja kvalitatiivisesta tutkimuksesta, sekä miten erilaisilla tavoilla tutkimuksia voidaan toteuttaa. Kenelläkään tutkijoista ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajasta tutkimuksen teosta ja tutkimuksen lopullinen koko yllätti. Yllätyttiin myös siitä kuinka kauan tutkimuksen tekemiseen meni aikaa ja miten paljon asioita siinä täytyi ottaa huomioon. Tutkimusprosessi oli laajempi kuin ensin ajateltiin. Kaikkein eniten opinnäytetyössä odotettiin sitä, että päästään laatimaan kyselylomaketta ja purkamaan vastauksia. Oli jännittävää miettiä mitä kaikkea vastauksista voisi selvittää ja kuinka ne eroaisivat toisten sairaaloiden kesken.

Työhyvinvoinnista on tehty paljon erilaisia tutkimuksia ja kyselyjä, ja siksi oli hankalaa alussa rajata aluetta ja miettiä oikeat kysymykset niin, että ne kohdentuivat aiheeseen. Kyselylomakkeen laatiminen vei myös paljon aikaa ja oli osittain haastavaa. Oli hankalaa miettiä kaikkiin osa-alueisiin riittävät ja tarpeelliset kysymykset, jotta kaikki tarvittava tulisi kysyttyä, kuitenkin niin, ettei kysymyksiä tulisi liikaa eikä se menisi vastaajille liian pitkäväteiseksi täyttää. Kyselyiden purkaminen vei enemmän aikaa kuin osattiin kuvitella. Tulosten runsaan lukumäärän vuoksi täytyi tarkkaan miettiä, mikä oli helpon tapa lähteä purkamaan tuloksia, jotta sen saa tehtyä luotettavasti ja nopeasti.

Opinnäytetyön tekeminen kohensi viestintä- ja vuorovaikutus taitoja siten, että osataan viestiä asioista paremmin ja selvemmin erilaisin keinoin. Aina opinnäytetyötä tehdessä ei voinut olla kasvokkain sopimassa asioista, käytettiin paljon sähköpostia, soitettiin keskenämme tai laitettiin tekstiviestejä. Jokainen ihminen on myös erilainen ja heidän kanssaan tulee viestiä eri keinoin niin, että hän tulee ymmärretyksi. Myös ryhmätyöskentely taidot karttuivat. On erilaista työskennellä ryhmässä kuin yksin. Siinä täytyy ottaa huomioon myös toisten mielipiteet ja näkökulmat. Sovimme aina hyvin työnjaosta, ja neuvoteltiin mitä kaikkea opinnäytetyöhön kirjoitettaisiin. Kaikkien mielipiteet ja näkemykset otettiin huomioon niin, että jokainen tunsivat olevansa samanarvoinen kuin toinen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011.)

Röntgenhoitajan ammatin osaamisvaatimuksista myös kehittäminen, tutkiminen ja johtaminen osaamisalueeseen kuuluvat taidot paranivat. Esimerkiksi oman osaamisen ja oppimisen arviointi on

kehittynyt raportin pohdinta-osuutta kirjoittaessa. Myös yhdessä oppimisen ja opitun jakaminen on kehittynyt huomasti tutkimusta tehdessä. Toisia on tuettu, neuvottu ja ohjattu tarvittaessa läpi työn. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011.)

## LÄHTEET

- AHONEN, Guy 2012. Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti [verkkosivu] Päivitetty 2013-06-30. Työterveyslaitos [Viitattu 2013-05-07.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/sivut/default.aspx>
- ALANEN, Pekka 2004. Esipuhe. Julkaisussa: Forma, Pauli ja Väänänen, Janne (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla, Kuntatyö 2010 –tutkimus, Helsinki: Kuntien eläkevakuuutus
- ALASUUTARI, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino
- ANTTONEN, Hannu, RÄSÄNEN, Tuula, AALTONEN, Markku, HUSMAN, Päivi, LINDSTRÖM, Kari, YLIKOSKI, Matti, JOKILUOMA, Hannu, VAN DEN BROEK, Karla, HARATAU, Theodor, KUHN, Karl, MASSANOTTI, Giuseppe ja WYNNE, Richard 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä [verkkajulkaisu]. Työterveyslaitos [Viitattu 2013-05-12.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW\\_ty%C3%B6hyvinvointi\\_web.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_ty%C3%B6hyvinvointi_web.pdf)
- ERVASTI, Jenni, JOENSUU, Matti 2013. Johtaminen ja työn organisointi. Julkaisussa: KAUPPINEN, Timo, MATTILA-HOLAPPA, Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN, Jouni, TUOMIVAARA, Seppo, UUKSULAINEN, Sanni, VILUKSELA, Marja, VIRTANEN, Simo (toim.) Työ ja terveys suomessa 2012 [verkkajulkaisu]. Työterveyslaitos 59–62. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)
- ERÄTUULI, Matti, LEINO, Jarkko ja YLI-LUOMA, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- FITPOINT 2013. Mitä työhyvinvointi tarkoittaa? [verkkosivu]. [Viitattu 2013-02-26.] Saatavissa: [http://www.fitpoint.fi/mita\\_tyohyvinvointi\\_on.htm](http://www.fitpoint.fi/mita_tyohyvinvointi_on.htm)
- HEIKKILÄ, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. 2., uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab
- HEIKKILÄ, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab
- HERSIO, Olli-Pekka, TUHKIO, Toni 2011. Perioperatiivisen sairaanhoitajan työhyvinvointi. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi Kuopio, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38480/Tuhkio\\_Toni.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38480/Tuhkio_Toni.pdf?sequence=1)
- HILTUNEN, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [Viitattu 2013-05-02.] Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- HOKKANEN, Simo ja SRÖMBERG, Oiva 2003. Ihmisten johtaminen. 2. painos. Jyväskylä: Sho Business Oy
- HUTTON, Daniel ja EDDY, Angie 2013. How was it? What factors influence job satisfaction for band 5 and 6 therapeutic radiographers. Radiography [verkkajulkaisu] 19, 97-103. [Viitattu 2013-10-03.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107881741200096X>
- JANTUNEN, Sari 2010. Työhyvinvointi itsensä johtamisen näkökulmasta. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma, ylempi amk-tutkinto. Opinnäytetyö [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005037622>
- JOHANSSON, Risto 2012. Sädehoito [verkkajulkaisu]. Tarkastettu 2012-09-24. Duodecim [Viitattu 2013-04-23.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078)

- JOUKANEN, Virpi 2012. Röntgenhoitajien kokemuksia kuvantamistyön ja potilassiirtojen fyysisestä kuormittavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu, hyvinvointi Kuopio, radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma, ylempi amk-tutkinto. Opinnäytetyö [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120718714>
- JUSSILA, Aino-Liisa, KANGAS, Anne ja HALTAMO, Mikko 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy
- JUUTI, Pauli 1987. Ihminen työpaikan tärkein voimavara. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus
- KAIVOLA, Taru ja LAUNILA, Heikki 2007. Hyvä työpaikka. Yrityskirjat. Helsinki: Yrityskirjat
- KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoiminta ja palvelut –yksikkö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANDOLIN, Irja, VARTIALA, Maarit 2010. Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri. Julkaisussa: PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, HIRVONEN, Maria, ELO, Anna-Liisa, KANDOLIN, Irja, KAUPPINEN, Timo, KETOLA, Ritva, LEINO, Timo, MANNINEN, Pirjo, MIETTINEN, Sonja, REIJULA, Kari, SALMINEN, Simo, TOIVANEN, Minna, TUOMIVAARA, Seppo, VARTIALA, Maarit, VENÄLÄINEN, Saara ja VILUKSELA, Marja (toim.), Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009 [verkkajulkaisu]. Työterveyslaitos, 15–16 [Viitattu 2013-04-09.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf)
- KEKÄLE, Nina 2012. Röntgenhoitajien ammatillinen osaaminen sädehoidossa röntgenhoitajien kuvailmana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120581/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120581.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120581/urn_nbn_fi_uef-20120581.pdf)
- KELLOKUMPU-LEHTINEN, Pirkko, FLANDER, Martti ja SALMINEN, Eeva 2002. Palliatiivinen sädehoito. Julkaisussa: Kliininen sädehoito JOENSUU, Heikki, KOURI, Mauri, OJALA, Antti, TENHUNEN, Mikko ja LYLÄ, Teppo. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- KINNUNEN, Ulla, FELDT, Taru ja MAUNO, S. 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus
- KOSKI, Sofia, MÄNTYNEN, Maarit 2010. Vuorotyötä tekevien hoitohenkilöiden työssä jaksaminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [Viitattu 2013-08-10.] Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21005/Mantynen\\_Maarit.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21005/Mantynen_Maarit.pdf?sequence=2)
- KUOPIO YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2012. KYSille Pohjoismaiden ensimmäinen tarkkuussädehoitolaite [verkkosivu]. Julkaistu 2012-02-23. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [Viitattu 2013-04-23.] Saatavissa: <http://www.pssh.fi/index.asp?tz=-3&link=544.12745>
- KUOPIO YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2013. Sädehoitoyksikkö 4251 [verkkosivu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [Viitattu 2013-04-12.] Saatavissa: <http://www.pssh.fi/index.asp?tz=-3>
- KUUSELA, Vesa 2000. Tilastografiikan perusteet. Helsinki: Oy Edita Ab
- KYS Kuvantamiskeskus Kliininen radiologia, Isotooppilääketiede ja Savonia ammattikorkeakoulu Radiografian- ja sädehoidonkoulutusohjelma, 2008. Radiografiatyön harjoittelun arvioitilomake [verkkajulkaisu]. Päivitetty 2010. [Viitattu: 2013-10-16.] Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu
- LAITINEN, Kirsi 2008. Röntgenhoitajien työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79168/gradu02851.pdf?sequence=1>
- MANKA, Marja-Liisa, KAIKKONEN, Maija-Leena ja NUUTINEN, Sanna 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi [verkkajulkaisu]. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto [Viitattu 2013-04-17.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

- MATTILA, Antti 2010. Stressi [verkkojulkaisu]. Duodecim [Viitattu 2013-03-01.]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)
- NYKÄNEN, Eino 2007. Rennosti töissä. Jyväskylä: WSOYpro
- OJETUSHALLITUS 2012. SWOT-analyysi. [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [Viitattu 2013-05-22.] Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2013. Syöpätaudit ja sädehoito [verkkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2013-05-02.] Saatavissa: <https://www.ppshp.fi/syopataudit/prime101.aspx>
- PARTANEN, Tuula 2012. Terveysalan tutkimus ja kehittäminen. Tutkimusetiikka. Luentomuistiinpanot. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.
- PAUNONEN, Marita ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY
- PENTTINEN, Hannu 2006. Työuupumus [verkkojulkaisu] Yleislääkäri [Viitattu 2013-03-01.] Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=9079822>
- PÖYHÖNEN, Terhi 1987. Työtyytyväisyyden rakentuminen. Julkaisussa: Lindström, Kari ja Kalmo, Raija (toim.) Työpsykologia - terveys ja työelämän laatu. Helsinki: Työterveyslaitos.
- RAURAMO, Päivi 2011. Hyvä työilmapiiri ja sen hyödyntäminen [blogi]. Työturvallisuuskeskus [Viitattu 2013-04-18.] Saatavissa: [http://www.ttk.fi/blogi/blogit\\_2011?2493\\_a=comments&2493\\_m=2281&2493\\_o=12](http://www.ttk.fi/blogi/blogit_2011?2493_a=comments&2493_m=2281&2493_o=12)
- RÄISÄNEN, Kirsi, RUTH, Kaarina 2008. Työpaikan ihmissuhteiden sujuminen [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [Viitattu 2013-04-09.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00037&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00037&p_teos=onn&p_selaus=)
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2013. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä [verkkojulkaisu] Sairaanhoitajaliitto [Viitattu 2013-04-09.] Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/johtamisen\\_haasteet\\_osastonhoita/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/)
- SALLINEN, Mikael, KANDOLIN, Irja ja PUROLA, Mari 2007. Fyysinen hyvinvointi [verkkojulkaisu] Duodecim [Viitattu.2013-4-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00040&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=)
- SALO, Tuulia 2011. Röntgenhoitajan fyysinen kuormittuminen tietokonetomografiakuvausten yhteydessä [opinnäytetyö]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-10-16.] Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28977/Salo\\_Tuulia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28977/Salo_Tuulia.pdf?sequence=1)
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2011. Röntgenhoitajan ammatin osaamisalueet [verkkojulkaisu] Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi Kuopio [Viitattu 2013-10-22.] Saatavissa: <http://webd.savonia.fi/nettiops/TR11S%20ammattilliset%20kompetenssit.pdf>
- SINGER, Eleanor ja COUPER, Mick 2011. The Uses of Open-Ended Questions in Quantitative Surveys [verkkojulkaisu]. Web Surveys Methodology [Viitattu 2013-5-7.] Saatavissa: [http://www.websm.org/db/12/14776/Bibliography/\\_The\\_Uses\\_of\\_OpenEnded\\_Questions\\_in\\_Quantitative\\_Surveys/](http://www.websm.org/db/12/14776/Bibliography/_The_Uses_of_OpenEnded_Questions_in_Quantitative_Surveys/)
- SIPILÄ, Petri 2013. Sädehoito. Säteilyturvakeskus [verkkojulkaisu]. Säteilyturvakeskus [Viitattu 2013-4-24.] Saatavissa: [http://www.stuk.fi/julkaisut\\_maaraykset/kirjasarja/fi\\_FI/kirjasarja3/\\_files/12222632510021002/default/kirja3\\_2.pdf](http://www.stuk.fi/julkaisut_maaraykset/kirjasarja/fi_FI/kirjasarja3/_files/12222632510021002/default/kirja3_2.pdf)
- SORPPANEN, Sanna 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsitemanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyk-

sistä [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto [Viitattu 2013-05-30.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn951428058X/isbn951428058X.pdf>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 2013-08-12.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus\\_Suomessa\\_ja\\_sen\\_painoalueet\\_terveyden\\_ja\\_turvallisuuden\\_nakokulmasta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoalueet_terveyden_ja_turvallisuuden_nakokulmasta_fi.pdf)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020 [verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja [Viitattu 2013-10-10.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013a. Työhyvinvointi [verkkosivu] Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 2013-10-22.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013b. Työhyvinvointi [verkkosivu] Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 2013-5-7.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Osaaminen ja työn kuormittavuus [verkkojulkaisu] Työhyvinvointifoorumi [Viitattu 2013-5-30.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf)

SYÖPÄINFO 2010. Sädehoito [verkkosivu] Syöpäinfo [Viitattu 2013-4-23.] Saatavissa: <http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/sadehoito.html>

SYÖPÄJÄRJESTÖT 2012. Sädehoito. [Verkkosivu] Syöpäjärjestöt [Viitattu 2013-4-12.] Saatavissa: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/>

VIRSIHEIMO, Sirpa 2013. Osastonhoitaja. Tampereen sädehoitoyksikkö [Sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Sanna Paukkonen. Lähetetty 26.7.2013. [Viitattu 2013-07-28.]

TEPA – SANASTOKESKUS TSK:N TERMIPANKKI 2006/2008. Työhyvinvointi [verkkosivu] TEPA – Sanastokeskus [Viitattu 2013-04-17.]. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?UI=figr&qfind=ty%C3%B6hyvinvointi>

TOIMINTAKESKUSJÄRJESTÖ 2013. Työssäjaksaminen on monien tekijöiden summa. [Verkkojulkaisu] Toimihenkilökeskusjärjestö [Viitattu 2013-03-13.] Saatavissa: <http://www.sttk.fi/fi-FI/tyossajaksaminen>

TUOMIKOSKI, Annukka 2013. Osastonhoitaja. Tutkimussuunnitelma [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Emma Ahokas. Lähetetty 26.8.2013 [Viitattu 2013-08-28.]

TUOMIVAARA, Seppo, PAHKIN, Krista 2013. Lähiesimiestyö. Julkaisussa: KAUPPINEN, Timo, MATTILA-HOLAPPA, Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN, Jouni, TUOMIVAARA, Seppo, UUKSULAINEN, Sanni, VILUKSELA, Marja, VIRTANEN, Simo (toim.) Työ ja terveys suomessa 2012 [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos 63—67 [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ 2003. Hyvä työyhteisö arvostaa moniammatillisuutta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-04-30.] Saatavissa: <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/tyoyhteiso.pdf>

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-4-30.] Saatavissa: [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt305.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt305.pdf)

TYÖHYVINVOINTIFOORUMI 2013. Osaaminen ja työn kuormittavuus [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2013-04-17.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf)

TYÖSUOJELUHALLINTO 2009. Fyysinen kuormitus [verkkosivut]. Päivitetty 2009-06-15. [Viitattu 2013-04-26.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/fyysinenkuormitus>

- TYÖSUOJELUHALLINTO 2013b. Henkinen kuormitus [verkkosivut]. Päivitetty 2013-03-04. [Viitattu 2013-04-26.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus>
- TYÖSUOJELUHALLINTO 2013b. Henkinen hyvinvointi näkyy työssä [verkkosivut]. Päivitetty 2013-03-04. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2007. Osaamisen kehittäminen ja hyvinvointi [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-14.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/duunitalkoot/kehittajat\\_s2.html](http://www.ttl.fi/duunitalkoot/kehittajat_s2.html)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2010. Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys työpaikalla [verkkosivut]. Päivitetty 2010-05-18. [Viitattu 2013-04-24.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/partner/mental\\_health\\_work/henkinen\\_hyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/partner/mental_health_work/henkinen_hyvinvointi/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2011a. Liikunta työhyvinvoinnin tukena [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-24.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/liikunta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2011b. Melu [verkkosivut]. Päivitetty 2011-03-03. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/melu/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2012a. Lepo ja palautuminen [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-24.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/lepo\\_ja\\_palautuminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/lepo_ja_palautuminen/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2012b. Alkoholihaittojen tunnistaminen [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-24.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/alkoholi/kohti\\_paihdehaitatonta\\_tyopaikka/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/alkoholi/kohti_paihdehaitatonta_tyopaikka/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013a. Savuton työpaikka [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-24.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/savuton\\_tyopaikka/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013b. Biologiset tekijät [verkkosivut]. Päivitetty 2013-03-06. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/biologiset\\_tekijat/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/biologiset_tekijat/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013c. Sisäilma- ja sisäympäristö [verkkosivut]. Päivitetty 2013-07-17. [Viitattu 2013-10-16.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/sisailma\\_ja\\_sisaymparisto/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/sisailma_ja_sisaymparisto/sivut/default.aspx)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013d. Ilmastointi [verkkosivut]. Päivitetty 2013-02-04. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/ilmastointi/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013e. Lämpö olo [verkkosivut]. Päivitetty 2013-02-07. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/lampoolot/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013f. Valaistus [verkkosivut]. Päivitetty 2013-02-01. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/valaistus/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013g. Säteily [verkkosivut]. Päivitetty 2013-02-08. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/sateily/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013h. Tärinä [verkkosivut]. Päivitetty 2013-02-01. [Viitattu 2013-05-05.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/tarina/sivut/default.aspx>
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013i. Kehityskeskustelu [verkkosivut]. Päivitetty 2013-08-15. [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/kehityskeskustelu/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/kehityskeskustelu/sivut/default.aspx)
- TYÖTURVALLISUUSKESKUS s.a. Työpaikkakiusaaminen [verkkosivut]. [Viitattu 2013-10-01.] Saatavissa: [http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyoyhteison\\_toiminta/tyopaikkakiusaaminen](http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta/tyopaikkakiusaaminen)
- TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2012. Työterveyshuolto työhyvinvoinnin tukena [verkkosivut]. [Viitattu 2013-03-18.] Saatavissa: [http://www.ttk.fi/tyoelaman\\_kehittaminen/tyoterveyshuolto\\_tyohyvinvoinnin\\_tukena](http://www.ttk.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoterveyshuolto_tyohyvinvoinnin_tukena). Helsinki.



VALKONEN, Hanna 2010. Missä syntyy työn hallinta? Työterveyskeskus [verkkosivut]. [Viitattu 2013-04-30.] Saatavissa:

[http://www.hel.fi/hki/Tyke/fi/Ty\\_terveyskeskuksen+esittely/Kolumni\\_Miss\\_%20syntyy%20ty\\_n%20hallinta](http://www.hel.fi/hki/Tyke/fi/Ty_terveyskeskuksen+esittely/Kolumni_Miss_%20syntyy%20ty_n%20hallinta)

VALLI, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Julkaisussa: AALTOLA, Juhani ja VALLI, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

VALLI, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus

VALLIVAARA, Tiia 2012. Röntgenhoitajaopiskelijoiden ammatillisen kasvun tukeminen sädehoitotyön ohjatussa harjoittelussa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Radiografiatyön ja sädehoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa:

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42395/Vallivaara\\_Tiia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42395/Vallivaara_Tiia.pdf?sequence=1)

VARTIA, Maarit 2013. Työyhteisön voimavarat. Julkaisussa: KAUPPINEN, Timo, MATTILA-HOLAPPA, Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN, Jouni, TUOMIVAARA, Seppo, UUKSULAINEN, Sanni, VILUKSELA, Marja, VIRTANEN, Simo (toim.) Työ ja terveys suomessa 2012 [verkkopainos]. Työterveyslaitos 79–82. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa:

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012).

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

4.9.2013



## LIITE 1: SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

### Saatekirje:

Arvoisa Sätehoitoyksikön röntgenhoitaja

Me olemme kolme röntgenhoitajaopiskelijaa terveystieteiden Kuopion yksiköstä Savonia-ammattikorkeakoulusta. Opetussuunnitelmaamme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheeksi valitsimme työhyvinvointikyselyn sädehoidon parissa työskenteleville röntgenhoitajille. Virallinen opinnäytetyön nimi tulee olemaan ”Röntgenhoitajien työhyvinvointi”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Teidän työhyvinvointianne. Tutkimus suoritetaan Tampereen, Kuopion ja Oulun Yliopistollisessa Sairaalassa. Teemme yhteenvedon saamistamme tuloksista kaikista kolmesta yksiköstä erikseen ja pohdimme mitä samoja asioita yksiköissä oli. Valmis opinnäytetyö ja tutkimustulokset julkaistaan Theseuksessa (theseus.fi). Toivomme, että tutkimuksen avulla saatte hyödyllistä tietoa yksikkönne työhyvinvoinnista.

Tutkimus tehdään työpaikallanne. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen vastataan kyselylomakkeella, joka on helppo täyttää. Lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitsette sopivimman. Jokaisen osion lopuksi on kommenttiosuus, johon voitte kirjoittaa halutessanne lisää ajatuksianne. Olkaa hyvä, ja vastatkaa rehellisesti kysymyksiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne voi paljastua missään vaiheessa.

Kyselytutkimus toteutetaan elo-syyskuussa 2013, ja Teillä on 2 viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Emma Ahokas, Marja-Liisa Haverinen ja Sanna Paukkonen

## Taustakysymykset

Tässä osiossa selvitetään taustatietojanne. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

Sukupuoli:	<b>mies</b>	<b>nainen</b>	
Työsuhte:	<b>vakituinen</b>	<b>sijainen</b>	
Työyksikkö:	<b>TAYS</b>	<b>KYS</b>	<b>OYS</b>

**Kirjoittakaa vastaus viivalle.**

Ikä: \_\_\_\_

Kuinka kauan olette työskennelleet röntgenhoitajana?: \_\_\_\_\_

Kuinka kauan olette työskennelleet tässä yksikössä?: \_\_\_\_\_

Onko teillä jokin vastuualue, esim. opiskelijan ohjaus? (kyllä/ei vastaus riittää): \_\_\_\_\_

Kuinka kauan vastuualueen tehtävään menee aikaa kuukaudessa?: \_\_\_\_\_

## 1. Fyysinen ja henkinen hyvinvointi

Tässä osiossa selvitetään fyysistä ja henkistä hyvinvointianne. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saan riittävästi lepoa					
Liikun riittävästi					
Syön terveellisesti					
Minulla ei ole ongelmia päihteiden käytön kanssa					

Minulla on jokin seuraavista oireista: (voitte rastittaa useamman kohdan)

- ☐ Tuki- ja liikuntaelinvaijoja  
☐ Toistuvaa päänsärkyä  
☐ Univaikeuksia  
☐ Turhautuneisuutta  
☐ Työmotivaation laskua  
☐ Muuta, mitä \_\_\_\_\_

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työskentelen ergonomisesti					
Työni on fyysisesti raskasta					
Työmäärä on sopiva					
Olen tyytyväinen vastuun määrään					
Työtahti on sopiva					
Olen varma työni jatkuvuudesta					
Henkilökuntaa on tarpeeksi					
Tunnen itseni uupuneeksi					
Tunnen itseni stressaantuneeksi					

Vapaita kommentteja:

---



---



---

## 2. Työn mielekkyys

**Tässä osiossa selvitetään kokemustanne työn mielekkyydestä. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.**

Täysin samaa mieltä      Osittain samaa mieltä      En osaa sanoa      Osittain eri mieltä      Täysin eri mieltä

Koen työhyvinvointini hyväksi  
Koen työni merkitykselliseksi  
Työni on tarpeeksi haastavaa  
Työni on kiinnostavaa  
Saan tarpeeksi palkkaa  
Saan positiivista palautetta hyvästä työstä  
Työni on monipuolista  
Koen, että minua arvostetaan työssäni  
Haluan pysyä nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa


Vapaita kommentteja:

---



---



---

## 3. Työympäristö

**Tässä osiossa selvitetään kokemustanne työympäristöstä. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.**

Täysin samaa mieltä      Osittain samaa mieltä      En osaa sanoa      Osittain eri mieltä      Täysin eri mieltä

Kärsin työpaikassani sisäilmaongelmista  
Kärsin työpaikallani ilmanvaihto-ongelmista  
Kärsin työpaikassani liiallisesta melusta  
Työpaikassani on sopiva valaistus  
Työpaikallani ei ole liian kuuma  
Työpaikallani ei ole liian kylmä


Vapaita kommentteja:

---



---



---

4. Työn osaaminen

Tässä osiossa selvitetään kokemustanne työn osaamisesta. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri miel- tä	Täysin eri miel- tä
Tunnen hallitsevani työni					
Minulle annetaan mahdollisuuksia kehittyä työsäni					
Minulla on mahdollisuuksia päästä koulutuksiin					
Minulla on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia					
Mielipiteitäni kysytään muutoksia tehdessä					
Minulla on mahdollisuus saada vastuutehtäviä					

Vapaita kommentteja:

## 5. Työyhteisö

**Tässä osiossa selvitetään kokemustanne työyhteisöstä. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.**

Täysin samaa mieltä      Osittain samaa mieltä      En osaa sanoa      Osittain eri mieltä      Täysin eri mieltä

Työpaikallani vallitsee hyvä työilmapiiri  
Röntgenhoitajien välinen yhteistyö toimii  
Röntgenhoitajien välinen viestintä toimii  
Yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä toimii (mm. lääkärit ja fyysikot)  
Viestintä muiden ammattiryhmien kanssa toimii  
Lääkärit ja fyysikot ovat helposti lähestyttäviä


Täysin samaa mieltä      Osittain samaa mieltä      En osaa sanoa      Osittain eri mieltä      Täysin eri mieltä

Työpaikallani keskustellaan avoimesti asioista  
Saan vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihini  
Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu työpaikallani  
Työpaikallani työnjako on selkeä  
Tulen toimeen työtovereideni kanssa  
Olen kokenut työpaikkakiusaamista


Vapaita kommentteja:

---



---



---

## 6. Johtaminen

Tässä osiossa selvitetään kokemustanne johtamisesta. Valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestänne sopivin. Loppuun voitte halutessanne lisätä vapaita kommentteja.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri miel- tä	Täysin eri mieltä
Tunnen organisaationi säännöt					
Tunnen organisaationi tavoitteet					
Suhteeni esimieheeni on toimiva					
Esimieheni on helposti lähestyttävä					
Koen esimieheni johtamistavan hyväksi					
Esimieheni pystyy puuttumaan ongelmakohtiin					
Käyn kehityskeskusteluja esimieheni kanssa					
Koen kehityskeskustelut hyödylliseksi					

Vapaita kommentteja:

---



---



---